



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA

TEMA:

ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIONAL EN LOS ADULTOS
MAYORES EN EL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI
SAMAY” EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA
BOLÍVAR. PERÍODO SEPTIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.

AUTORAS

PACHALA LLUMIGUANO LEYLA JANINE
TENELEMA ARELLANO CARMEN BEATRIZ

DIRECTORA DE PROYECTO:

LIC. VILMA VILLACÍS Msc.

Guaranda - Ecuador Septiembre – Febrero 2017

I. DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico en primer lugar a Dios por permitirme seguir caminando por los senderos de la vida haciendo realidad mis sueños, a mi amado esposo Guido Chariguamán y a mi hermoso hijo Yawri Chariguamán Pachala por ser los hombres que me motivaron a seguir siempre adelante a pesar de la adversidades, quienes han sido la inspiración de mi vida para seguir luchando por mis sueños.

A mi querida madre María Dolores Llumiguano quien por medio de su humildad, fortaleza, apoyo y amor incondicional me supo guiar por un mejor camino, a mi apreciado padre Segundo Lorenzo Pachala quien fue un ejemplo de vida en todo el sentido de la palabra, a quien me ha hecho tanta falta en cada paso que estado cursando fuiste y serás mi héroe preferido te amo con lágrimas en los ojos y para toda mi familia que me brindaron un aliciente para no rendirme y que esta quimera hoy sea una realidad.

LEYLA PACHALA

Dedico este logro a mi Dios por darme sabiduría y conocimiento para que yo pueda alcanzar esta meta profesional.

A mis padres Eloy y Aurora quienes me supieron guiarme e inculcó en mí, comprensión, amor, apoyo en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas por sus invalorable apoyo y dando infalible fortaleza y las ganas luchar por mis sueños hecho realidad.

CARMEN TENELEMA

II. AGRADECIMIENTO

A Dios, Ser Supremo, guía y fortalecimiento espiritualmente para empezar un camino lleno de superación.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, nuestra gratitud por permitirnos el aprendizaje continuo, sistemático de la carrera para la realización de la meta trazada y nuestros sueños.

A los Señores Docentes de la Facultad quienes asumieron la responsabilidad de formar profesionales centrando su praxis profesional en el respeto a la persona preservándolas de riesgos y ayudarles a superar las dificultades de salud, ajustando las decisiones y comportamientos a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, ejemplos en el perfil de la carrera Profesional a la cual lo debemos cumplir a cabalidad sus fortalezas.

A los Señores adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar puesto que hicieron posible seamos participe del trabajo en equipo interdisciplinario, como enfermeras ofreciendo y dando atención integral, a las personas mayores, asumiendo el rol que nos corresponde en cada circunstancia que duró el proyecto, intercambiando y aportando a los demás profesionales las opiniones, conocimientos y experiencias en cualquier ámbito de actuación.

A la Directora del proyecto Lic Vilma Villacis Msc., quien con sus conocimientos, orientaciones, manera de trabajar, persistencia, paciencia, motivación ha proporcionado y fomentado al máximo la formación en el ámbito de la gerontología, entre las enfermeras, los cuidadores y otros grupos sociales que han sido fundamentales en la investigación y desarrollo del proyecto.

LEYLA Y CARMEN

III. TEMA

ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES
EN EL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” EN LA CIUDAD
DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO SEPTIEMBRE 2016
A FEBRERO 2017.

ÍNDICE

I.	DEDICATORIA.....	I
II.	AGRADECIMIENTO.....	II
III.	TEMA.....	III
	RESUMEN EJECUTIVO	X
	EXECUTIVE SUMMARY.....	XI
	INTRODUCCIÓN	XII
	CAPITULO I.....	1
	EL PROBLEMA	1
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3.	OBJETIVOS.....	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos.....	4
1.4.	JUSTIFICACIÓN.....	5
1.5.	LIMITACIONES.....	6
	CAPITULO II.....	7
	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASY SAMAY”	7
2.2.	BASES TEÓRICAS	8
2.2.1.	Actividad Física.....	8

2.2.2. Tipos de actividad física.....	8
2.2.3. Inactividad Física	9
2.2.4. Enfermedades que prevalecen el adulto mayor.....	9
2.3. Recreación	12
2.3.1. Tipos de actividades recreativas.....	13
2.3.1.1. Actividades Físico Deportivas.	13
2.3.1.2. Actividades Manuales	13
2.3.1.3. Actividades Sensoriales	13
2.3.1.4. Juegos, Rondas y Actividades de Animación	13
2.3.1.5. Actividades Ecológicas o Turísticas	14
2.3.1.6. Actividades Educativas o Pedagógicas.....	14
2.3.1.7. Actividades Religiosas o Teoterapia.....	14
2.3.1.8. Actividades Terapéuticas o Geriátricas.....	14
2.3.1.9. Actividades Básicas de la Vida Diaria.....	14
2.3.1.10. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).....	15
2.3.2. Beneficios de las Actividades Recreativas en el Adulto Mayor	15
2.4. Adulto Mayor.....	16
2.4.2. Principales cambios en el adulto mayor.....	17
2.4.2.1. Cambios fisiológicos.....	17
2.4.2.2. Cambios psicológicos de envejecimiento	20
2.4.2.3. Cambios sociales.....	21
2.4.3. Formas de envejecer en el adulto mayor	21
2.4.4. Factores que retardan el envejecimiento	22
2.4.5. Factores que aceleran el envejecimiento	22
2.5. Expectativa de vida.....	23

2.5.1. A nivel mundial.....	23
2.5.2. Expectativas de vida en Latinoamérica.....	24
2.5.3. Expectativas de vida en el Ecuador.....	24
2.6. MARCO LEGAL.....	25
2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	29
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. Nivel de Investigación.....	31
3.2. Población.....	31
3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.4. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	31
CAPITULO IV.....	33
4.1. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS.....	33
4.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
4.1.2. TÍTULO DE LA GUÍA.....	44
5.1. INTRODUCCIÓN.....	44
5.2. JUSTIFICACIÓN.....	45
5.3. OBJETIVOS.....	46
5.4. BASES TEÓRICAS.....	47
5.4.1. Actividad Física.....	47
5.4.2. Recreación.....	47
5.4.3. Beneficios de acuerdo a los tipos de ejercicios.....	47
5.4.4. Ejercicios de flexibilización.....	47
5.4.4.1 Los beneficios específicos de los ejercicios de Flexibilización.....	48

5.4.4.2.Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de flexibilización:	48
.....	48
5.4.5. Ejercicios de resistencia cardiovascular	48
5.4.5.1.Los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia cardiovascular	49
5.4.5.2.Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de resistencia.....	49
5.4.6. Ejercicios de fortalecimiento.....	49
5.4.6.1.Los beneficios específicos de los ejercicios de fortalecimiento.....	49
5.4.6.2.Precauciones a tenerse en cuenta al realizar ejercicios de fortalecimiento	50
5.4.7. Ejercicios de equilibrio.....	50
5.4.7.1. Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de equilibrio.....	50
5.6. BASES PROCEDIMENTALES	52
5.5. ACTIVIDADES RECREATIVOS	73
5.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....	78
CAPITULO V	93
5.1. MARCO ADMINISTRATIVO	93
5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	95
CAPITULO VI.....	98
6.1. CONCLUSIONES	98
6.2. RECOMENDACIONES	99
BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS	105
ANEXO N° I GUÍA DE OBSERVACIÓN	105

ANEXO N° II ESCALA DE TINETTI.....	108
ANEXO N° III FOTOGRAFÍAS	111
ANEXO N° IV CERTIFICACIÓN	123
ANEXO N° V BENEFICIARIOS.....	124

**CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO
INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Yo, Lic. Vilma Villacís Msc., en calidad de Directora del Proyecto de investigación, designado por disposición de la Comisión Académica de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

CERTIFICO

Que las Srtas. Pachala Llumiguano Leyla Janine y Tenelema Arellano Carmen Beatriz estudiantes de la Carrera de Enfermería, han realizado bajo mi dirección el proyecto de investigación, con el tema: **“ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO SEPTIEMBRE 2016 A FEBRERO 2017”**, para optar al grado de Licenciadas en Ciencias de Enfermería.

Quien suscribe considera que dicho trabajo reúne todas y cada una de las condiciones, por lo que autorizo con mi firma para que pueda ser presentado y defendido.

Lcda. Vilma Villacis Msc.

TUTORA

RESUMEN EJECUTIVO

La actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las enfermedades no transmisibles.

El presente proyecto de investigación se realizó con el objetivo de proporcionar una guía de actividad física y recreacional dirigida a los adultos mayores y así prevenir enfermedades cardiovasculares, cardio-respiratorias, musculares, óseas, reduciendo riesgos como la depresión y deterioro cognitivo.

El tipo de estudio es de “investigación, acción y participativo” el mismo que se hizo a través de un estudio de la situación del adulto mayor en relación a su actividad física y recreación; revisión de fuentes bibliográficas indexadas; el diseño y aplicación de una guía destinada a fortalecer su condición física, emocional y espiritual, en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” en la ciudad de Guaranda.

Fueron resultados importantes de este estudio que en un 49% de los adultos mayores son sedentarios, seguido los adultos mayores dependientes con 23% y adultos mayores activos 28%.

Las fuentes indexadas revisadas y el apoyo de profesionales, permitieron el diseño de una guía, la misma que fue aplicada y propició integración y fortalecimiento en su condición física y recreacional.

PALABRAS CLAVES: Actividad física, recreación, adulto mayor y guía.

EXECUTIVE SUMMARY

Physical activity has important health benefits and contributes to the prevention of noncommunicable diseases.

The present research project was carried out with the objective of providing a guide of physical and recreational activity directed to the elderly and thus to prevent cardiovascular, cardio-respiratory, muscular, bony diseases, reducing risks such as depression and cognitive deterioration.

The type of study is "research, action and participatory" the same that was done through a study of the situation of the elderly in relation to their physical activity and recreation; Revision of indexed bibliographic sources; The design and application of a guide to strengthen their physical, emotional and spiritual condition in the home center "Amawta Wasi Samay" in the city of Guaranda.

It was important results of this study that in 49% of the older adults are sedentary, followed the dependent elderly with 23% and active adults 28%.

The indexed sources reviewed and the support of professionals, allowed the design of a guide, the same that was applied and favored integration and strengthening in their physical and recreational condition.

KEY WORDS: Physical activity, recreation, older adult and guide.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que contempla una de las etapas del ciclo de vida de todo ser humano y es probablemente las que todos desean que no llegue, pero es una manera inevitable y consecuentemente trae consigo una serie de cambios que pueden ocasionar en algunos individuos desequilibrios emocionales cuando no se está preparado para afrontar esa realidad que dependiendo de las circunstancias individuales puede ser grata o desagradable. (Velázquez, 2014)

Entre las modificaciones que suelen ocurrir encontramos, cambios fisiológicos, psicológicos y psicosociales. Conociendo la importancia de estos aspectos, es relevante hacer este trabajo de investigación con personas de edad avanzada, quienes se caracterizan en términos generales por presentarse con un mayor grado de vulnerabilidad y susceptibilidad hacia los cambios que ocurren durante el proceso del envejecimiento.

El envejecimiento de la población es un proceso que está ocurriendo aceleradamente, producto de la correlación de dos transformaciones importantes ocurridas en las últimas décadas: el aumento de la esperanza de vida, que hace que cada vez más individuos lleguen a edades avanzadas y la disminución de la fecundidad que ha provocado relativamente menos personas en las edades más jóvenes.

Se sabe que la actividad física disminuye conforme avanza la edad, por lo que es necesario fomentarla en los adultos mayores para obtener beneficios en su salud. Según la Organización Panamericana de la Salud, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial y provoca el 60% de todas las muertes. Solo se ve sobrepasada por la hipertensión arterial (13%), el (25%) de cánceres de mama y colon, el (27%) de casos de diabetes y el 30% de cardiopatías isquémicas. Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año por tener un nivel insuficiente de actividad física. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Motivo por el que elegimos realizar nuestro proyecto de investigación en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda, lugar donde nos permitieron trabajar con 35 adultos mayores encontrando como problema principal la inactividad física y recreativa.

Es por esto que el personal de enfermería debe contribuir con los adultos mayores, motivando a realizar actividad física y recreacional, ayudando a este grupo a mejorar su estilo de vida, tratando de reducir la morbilidad y previniendo enfermedades a causa del sedentarismo, siendo necesario aplicar estrategias.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última etapa de la vida que comprende a partir de los 65 años de la edad, los cambios físicos y psicológicos que adquiere el adulto mayor en esta etapa de su vida exige una ayuda para poder enfrentar los mismos, esta es la causa en sí por lo que los gobiernos ven la necesidad de implementar actividades para mejorar la calidad de vida de cada una de estas personas involucrándolos en actividades de carácter recreativo.

Teniendo en cuenta que los adultos mayores constituyen un grupo poblacional importante en todo el mundo, al año 2050 habrá 2.000 millones de adultos mayores y según las Estadísticas de las Naciones Unidas, un 25% de esa población vivirá en Latinoamérica, con mayor presencia de mujeres. (Mundial, 2015)

Estos datos se acercan al porcentaje que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define como población envejecida y la sitúan a la población en transición demográfica, caracterizada por una disminución de la tasa de natalidad en Ecuador (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) es el 20,78% y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,54. (Ecuador, 2016)

Según la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Encuesta de Salud, 2015) realizada en Ecuador entre el 2013 y el 2014 revelaron datos sobre los problemas de salud tanto físicos como mentales que adquiere el adulto mayor. Los datos obtenidos en la encuesta demostraron que todos estos problemas son por una menor actividad física que ellos realizan, especialmente las mujeres, sin embargo esto sucede en personas adultas mayores de menores condiciones económicas.

Estas actividades abordan distintos puntos para controlar los efectos biopsicosociales que enfrentan a la salud como la diabetes, donde 2 de cada 10 adultos mayores son obesos, 4 de cada 10 adultos mayores tienen sobrepeso, así también presentan problemas como hipertensión el 68% en las mujeres y un 58% en los hombres, la artritis y artrosis particularmente afecta a las mujeres en un 37%, e incluso adicciones al tabaco el 12%. La segunda causa de enfermedad es la depresión, afectando a un 42% en mujeres y un 40% en hombres. (Encuesta Nacional de Salud, 2016)

Según (Censos I. N., 2016) la población total del Ecuador al momento es de 16.628.815 habitantes, de los cuales las personas mayores de 60 años representan aproximadamente 1'341.664 habitantes.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), cuentan con 1.039 adultos mayores en 13 Centros Gerontológicos de administración directa de los cuales el 75% no cuentan con afiliación a un seguro privado y solo el 23% de la población con 60 años y más está afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia Bolívar. (CNII, 2016)

De estos, 35 adultos mayores permanecen en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” en la ciudad de Guaranda donde se realizó una observación breve encontrando que acogen al adulto mayor para la atención en aspectos de salud, sabiendo que la actividad física y recreacional son componentes importantes de estilo de vida saludable.

Por lo expuesto anteriormente, se ha creído pertinente aportar con una guía de actividad física y recreacional dirigido al adulto mayor de la casa hogar “Amawta Wasi Samay”.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CÓMO FORTALECER LA ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Aplicar la actividad física y recreacional para los adultos mayores a través de la recopilación presentada de varios autores y así mejorar su salud en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el estado de salud de los adultos mayores en relación a la actividad física y recreacional, aplicando una guía de observación y la escala de Tinetti.
- Conceptualizar la actividad física y recreacional para adultos mayores así como rutinas específicas de realizarlas a través de revisiones bibliográficas y consulta a expertos
- Ejecutar la actividad física y recreacional como un aporte del cuidado enfermero a los adultos mayores en el centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

1.4.JUSTIFICACIÓN

Cuando hablamos del envejecimiento, nos estamos refiriendo a un proceso normal y natural, etapa en la vida del ser humano donde se presentan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.

El presente estudio es necesario porque en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” no hay una guía de actividad física y recreacional, a través de la misma se proporcionará a los adultos mayores actividad física secuencial permanente.

Es importante porque previene enfermedades, reduce el sedentarismo y caídas.

Es conveniente por que fortalece la relación interinstitucional entre la universidad y las instituciones del estado como es el MIES, mejora la imagen de la universidad ante la sociedad.

Es beneficioso por que mediante la guía de actividad física y recreacional mejora el estilo de vida del adulto mayor.

Son beneficiarios los 35 adultos mayores, los mismos que se encuentran en abandono, muchos de ellos no tienen familia con grado de consanguinidad cercano ya que son de estado civil solteros o por migración de sus hijos, otros son indigentes rechazados por la sociedad, que permanecen en centros gerontológicos bajo el cuidado directo de enfermeras y personal preparado para este tipo de cuidado.

1.5. LIMITACIONES

- Limitación en la relación interpersonal con algunos adultos mayores por su condición y estado.
- Limitado conocimiento de habilidades de abstracción, análisis y síntesis.
- Limitación de tiempo por el proceso que involucró cambio de tutor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASY SAMAY”

Don José Gabriel Duque y otros prominentes ciudadanos de la época, iniciaron la creación del asilo. Mencionando como el Asilo Bolívar que fue inaugurado el 19 de marzo de 1883, perteneciendo al INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia).

Esta institución, rindió homenaje de gratitud al Monseñor de Guaranda Padre Raúl López ejecutor de la construcción de la capilla que se encuentra dentro del asilo que fue inaugurado en el mismo año. En diciembre de 1898, los fundadores otorgaron a las Hijas Don José Gabriel Duque la administración del Asilo, quienes asumieron la dirección, dando cumplimiento a sus objetivos.

Mediante Decreto Ejecutivo, en el año 2008 se le cambió el nombre al fusionarse con el ORI (Operación Rescate Infantil), El FODI (Fondo de Desarrollo Infantil) y la Dirección de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, que después de cuatro años, por Decreto Ejecutivo, el Gobierno decide su desaparición total y sus funciones principales son asumidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

En el año 2012 cambió el nombre a Centro Residencial del Buen Vivir para el Adulto Mayor “Amawta Wasy Samay”, donde en la actualidad se encuentra en la calle Azuay y Eloy Alfaro, para su funcionamiento se le otorgó el permiso No. R-22-058 del Ministerio de Salud Pública. (Villacís & Escandón, 2016)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Actividad Física

La Organización Mundial de la Salud considera a la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.2.2. Tipos de actividad física

Existen cuatro tipos de ejercicios que son importantes en los adultos mayores:

- **Ejercicios de Flexibilización.-** Son actividades que mejoran la flexibilidad, ayudando a doblar y estirar el cuerpo.
- **Ejercicios de Resistencia Cardiovascular.-** Son aquellos ejercicios que aumentan la frecuencia cardíaca y respiratoria por periodos prolongados. Las actividades de resistencia cardiovascular moderada incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta. Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.
- **Ejercicios de Fortalecimiento.-** Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.
- **Ejercicios de Equilibrio.-** El mantenimiento del equilibrio asegura una adecuada respuesta postural, permitiendo reaccionar ante nuevas situaciones. Al mejorar el equilibrio y la postura ayuda a prevenir las caídas que son una de las causas principales de la discapacidad en las personas adultas mayores. (Gil, 2011)

2.2.3. Inactividad Física

Según (Organización Mundial de la Salud, 2016) la población de Adultos Mayores se ha observado un crecimiento notorio de la inactividad física siendo el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud.

2.2.4. Enfermedades que prevalecen el adulto mayor

Existe un sin número de enfermedades que padecen las personas de la tercera edad y otras que surgen a consecuencia de las mismas; a continuación detallamos las enfermedades por sistemas:

- **Sistema Nervioso**

- **Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos. (Bravo, 2015)
- **Párkinson:** El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del Parkinson es la edad.
- **Accidente Cerebro Vascular (Ictus):** Es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca

que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita y mueren transcurridos unos minutos.

- **Sistema Locomotor: músculos, huesos, y articulaciones**
 - **Artrosis:** la artrosis causa por la edad misma y la falta de ejercicio. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.
 - **Artritis:** Es la inflamación de una o más articulaciones, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local.
 - **Osteoporosis:** La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, volviéndose quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas. (Marialcira, 2011)

- **Sistema Cardiovascular**
 - **Aterosclerosis:** Es un síndrome caracterizado por el depósito de placa dentro de las paredes de las arterias compuesto por grasa y otras sustancias .Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo.
 - **Presión arterial alta:** La presión arterial es la fuerza con la que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias. La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardiaca, un derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Conviene que nosotros mismos controlemos nuestra presión arterial además de llevar hábitos de vida saludables.

- **Sistema Génito-Urinario**

- **Hipertrofia benigna de Próstata:** Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. Para su diagnóstico, es frecuente la biopsia prostática y el tacto rectal, que además puede detectar síntomas de cáncer.

- **Sistema Respiratorio**
 - **Gripe:** Se trata de una enfermedad común que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Es por ello que las Autoridades Sanitarias aconsejan a la tercera edad, como grupo de riesgo, vacunarse cada año contra la gripe.

- **Sistema Gastrointestinal**
 - **Mala Nutrición:** A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas, déficit de fosfato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica.

 - **Diarrea y estreñimiento:** La diarrea y el estreñimiento son síntomas muy frecuentes en la edad avanzada y ambos pueden relacionarse muchas veces con factores nutricionales. la diarrea pueden ser peligroso llegando a deshidratar al adulto. El estreñimiento es frecuente en las personas con malos hábitos alimentarios, ingesta de dietas muy trituradas, ingesta inadecuada de líquidos y por el consumo de laxantes. (Jara & Michea, 2012)

2.2.5. Beneficios de la actividad física en el Adulto Mayor

Según (Pizarro, 2013) los beneficios que aportan al adulto mayor son:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares
- Previene y retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos, el colesterol LDL y aumenta el colesterol HDL).
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2.
- Mejora la digestión y el ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.
- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.
- Mejora la imagen personal
- Mantiene y mejora la fuerza.
- Mejora la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Mantiene la estructura y función de las articulaciones.
- Mejorar la calidad del sueño.
- Permite compartir una actividad con la familia y amigos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión.
- Aumenta el entusiasmo y el optimismo. .
- Mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.

2.3. Recreación

Es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento (Alvarez, 2015)

La recreación juega un papel importante en la vida del anciano, ayudando al desarrollo de actividades cognitivas y deportivas, promoviendo nuevos hábitos

de vida favorable tanto en el estado físico y mental que ayudan a conservar la salud.

2.3.1. Tipos de actividades recreativas

2.3.1.1. Actividades Físico Deportivas.

Su fin es la de mantener, vigorizar y fortalecer la condición orgánica y física de los diferentes sistemas del cuerpo humano, tonificar los músculos y mejorar la oxigenación y circulación en el adulto mayor. Entre las actividades que podemos ejercitar tenemos: la gimnasia terapéutica, la caminata, la natación, el ciclismo, etc. (Giai, 2015)

2.3.1.2. Actividades Manuales

Su fin es facilitar la ejercitación y coordinación psicomotriz a nivel de dedos y manos e incrementar su expresividad creadora, ayudan a evitar el aceleramiento de las enfermedades degenerativas como artritis, osteoartritis, etc. Entre las actividades contamos con: la plastinoterapia, dactilo pintura, trabajo con cabuya, material de desecho, dibujo, artesanías, semillas, otros.

2.3.1.3. Actividades Sensoriales

Son todas aquellas actividades que estimulan y ejercitan los órganos de los sentidos, especialmente a nivel visual, auditivo, táctil y orientación tempo espacial incrementando su percepción. Entre estas actividades contamos con: el cine, la radio, la lectura, escuchar grabaciones, dinámicas recreativas sensoriales, etc.

2.3.1.4. Juegos, Rondas y Actividades de Animación

Son todas aquellas actividades que sirven de esparcimiento y alegría, que nos ayudan a romper con la monotonía. Entre las actividades tenemos: dinámicas de grupo, rondas, fiestas de carnaval, fiesta de máscaras, celebraciones, juegos de mesa y tablero, juegos de ingenio y habilidad. (Giai, 2015)

2.3.1.5. Actividades Ecológicas o Turísticas

Son todas aquellas actividades que permiten la vivencia de las personas adultas mayores en relación con el entorno visitado. Cómo: el contemplar y disfrutar de la naturaleza en toda su inmensidad, el disfrutar de paseos, visitar museos, realizar excursiones, ir al campo. etc.

2.3.1.6. Actividades Educativas o Pedagógicas

Son aquellas actividades donde el adulto mayor se incorpora en el proceso de enseñanza aprendizaje, ayudándole a incrementar su formación individual y grupal, mediante la reeducación y adquisición de nuevos conocimientos y experiencias. Entre estas actividades tenemos: lecturas de auto motivación, cuentos de hadas, temas de salud y plantas medicinales, temas religiosos, mitos y leyendas, etc.

2.3.1.7. Actividades Religiosas o Teoterapia

Son aquellas actividades que incrementan su espiritualidad individual en el anciano participante y su fé en Dios. Entre las que encontramos: cantos, lectura de la Biblia, oraciones, ejercicios de relajación, terapia mental regresiva, temas frente a la muerte, los temores en la vejez, valores, etc.

2.3.1.8. Actividades Terapéuticas o Geriátricas

Son las actividades pasivas que se llevan a cabo con aquellas personas adultas mayores cuyo estado de salud está presidido por una o varias patologías, limitando su capacidad física, mental y social como trombosis, ciertos grados de demencia, artritis, etc. Dentro de las actividades que podemos implementar tenemos: colocarles música, televisión, hacerles lecturas, masajes y todas las formas de medicina alternativa que brinden armonía y bienestar a su salud. (Rico, 2013)

2.3.1.9. Actividades Básicas de la Vida Diaria

Se considera como el conjunto de actividades primarias de las personas adultas mayores relacionadas con su cuidado personal y movilidad, permiten a las personas vivir con autonomía e independencia sin necesidad de requerir de ayuda continua de otros” entre las más importantes de estas actividades se

incluyen comer, controlar esfínteres, usar el inodoro, vestirse, bañarse, trasladarse, subir y bajar escaleras.

2.3.1.10. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Son el conjunto de actividades que facilitan al adulto mayor adaptarse a su entorno para poder llevar una vida independiente en la comunidad, entre las más importantes se incluyen hacer llamadas telefónicas, comprar, cocinar, cuidar la casa, utilizar transporte, manejar la medicación y manejar el dinero. (Salazar, 2014)

2.3.2. Beneficios de las Actividades Recreativas en el Adulto Mayor

El Adulto Mayor que realiza actividades recreativas entre ellas actividades físicas, mejora su vida y su salud evitando problemas tanto físicos como psicológicos que aparecen y llegan con la etapa de la vejez. Estas actividades deben ser realizadas con compromiso y entusiasmo para que los beneficios que traen consigo la realización de las distintas actividades recreativas se vean directamente en la persona que lo está realizando.

- Las actividades recreativas permiten liberarnos de la rutina, la inactividad y el sedentarismo.
- Las actividades recreativas elevan su autoestima, mejoran su disciplina, crea más solidaridad y compañerismo.
- Brindan la posibilidad de socialización e interactuar con las demás personas rompiendo el aislamiento y la soledad.
- Posibilitan prevenir o retardar el proceso de envejecimiento.
- Permiten que el anciano encauce la experiencia y liderazgo de manera positiva.
- Posibilitan ver la vejez de una forma más dinámica, útil, activa, productiva y socialmente participativa.
- Liberan de las tensiones físicas y psicológicas como el estrés, la ansiedad, la depresión, el estreñimiento, etc.
- Fomenta la solidaridad y reconciliación.

- Ejercita la memoria, la atención, la inteligencia, la expresión oral y posibilita desarrollar las potencialidades, destrezas y habilidades del adulto mayor.
- Permite que los adultos mayores mejoren sus ingresos económicos. (Alvarez, Auquitayasi, & Subia, 2015)

2.4. Adulto Mayor

Según la ONU especifica como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. (Organización de las Naciones Unidas, 2015)

2.4.1. Tipos del adulto mayor

2.4.1.1. Adulto Mayor Independiente

En la propuesta realizada a través de la encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento exponen adulto mayor independiente como: personas sin impedimento físico, mental o sensorial y aquellos en condiciones de realizar actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. (Velázquez, 2014)

A nuestro criterio el adulto mayor independiente son personas que no dependen de nadie para realizar sus actividades cotidianas sin supervisión, dirección o asistencia personal activa, como cuando lo hacían de jóvenes, cambian ciertos aspectos, pero saben cómo sobre llevarlos, en este periodo de vida.

2.4.1.2. Adulto Mayor con Dependencia

Se define a la dependencia como el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o

intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana. (Velázquez, 2014)

Los cambios en ciertas personas no son siempre como a todos, llegan a tener grandes cambios que necesitan de otras personas para realizar sus actividades, ya que pierden conocimiento de cómo hacerlo o qué hacer frente a diferentes situaciones.

2.4.2. Principales cambios en el adulto mayor

2.4.2.1. Cambios fisiológicos

- **Sistema nervioso central: cerebro y médula espinal**

Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse, en algunos casos, disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje. También, puede observarse un enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura. Estos cambios, aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores, ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas intactas. (Parra, 2012)

- **Sistema nervioso autónomo**

Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce predisposición a la hipotermia o al golpe de calor. Ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades, existe disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación, puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

- **Sentido de la visión**

Apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epifora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular. Pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales.

- **Audición y equilibrio**

Presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos. Deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad. (Parra, 2012)

- **Olfato, gusto y fonación**

Deterioro del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición, disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución, cambios en la voz.

- **Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones**

Pérdida de masa muscular, predisposición a calambres musculares, predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra abdominales. Cifosis, disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones, rigidez articular y predisposición al dolor.

- **Sistema gastrointestinal**

Problemas en la absorción de alimentos, constipación y diverticulosis. Aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.

- **Sistema respiratorio**

Deterioro de la difusión de oxígeno, eficiencia respiratoria disminuida, cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax. Predisposición a la infección. (Parra, 2012)

- **Sistema cardiovascular**

Dilatación y prominencia de la aorta, presencia de soplos cardíacos, predisposición a los eventos tromboembólico, disminución en la capacidad de actividad física.

- **Sistema génito-urinario**

Falla en la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a intoxicación por drogas y sus metabolitos y aumenta los efectos secundarios de éstos. Coitalgia (dolor al coito) tanto en mujeres como en hombres, incontinencia urinaria, aumento de la susceptibilidad a las infecciones.

- **Piel**

Piel seca, arrugada, frágil y descolorida, pelo cano y caída parcial o total del mismo, uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento, prurito. Aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.

- **Sistema inmunológico**

Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades autoinmunes y el cáncer.

- **Sistema endocrino**

Disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad funcional tiroidea, cambios en la secreción de la hormona antidiurética. (Parra, 2012)

2.4.2.2. Cambios psicológicos de envejecimiento

Entre los principales cambios podemos determinar lo siguientes:

- **Concentración.-** Es la alteración de una o varias funciones intelectuales que no llega a distorsionar notablemente la capacidad de relación social, familiar, laboral o actividades de la vida diaria, presentando con frecuencia alteraciones neurológicas que se presentan mayormente en las áreas de atención, memoria, lenguaje, y la inteligencia. (Robalino, 2012)
- **Memoria.-** Las alteraciones de la memoria, son bien conocidas: recuerda los hechos de infancia y juventud con nitidez, por el contrario olvida lo acontecido en los días anteriores, esta peculiaridad desconocida por familiares, es causa de confrontaciones desagradables entre él y los miembros de su familia.
- **Humor.-** El anciano puede encontrarse desorientado, incomprendido, deprimido, aislado, enfadado, alegre y optimista por momentos, triste en otros. Esto puede conducir a cambios drásticos de humor que afectarán directamente a su entorno. (Veloz, 2013)
- **Comunicación.-** Se pueden desarrollar dificultades en la expresión oral, puede ser que el anciano pierda la capacidad de desarrollar un discurso coherente de principio a fin, quedándose en blanco en medio de una conversación o repitiendo constantemente la misma idea.
- **Carácter.-** La vejez no modifica en sí el carácter, sólo lo agudiza, el anciano que en su juventud fue necio en su vejez es más, quien fue dócil y apacible continúa así pero en mayor grado. La irritabilidad aumenta y a veces la ira se adueña del anciano ante cualquier mal entendido o alusión que él considera ofensiva o falta de respeto. (Hartmann, 2015)

2.4.2.3. Cambios sociales

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad.

La comunicación se ve afectada por el ambiente, siendo un cambio importante por todas las consecuencias que presentan. Por otro lado las redes sociales y las relaciones pueden verse disminuidas, aumenta la distancia.

Según la persona envejece, sufren de múltiples pérdidas de personas, actividades y funciones que fueron importantes para ellos también la vida del adulto mayor puede verse afectada tanto económicamente. El adulto mayor puede expresar que su capacidad de dominio de ciertas áreas de su vida no es el mismo, sentimientos de impotencia ante diferentes situaciones y pérdida de autoestima. (Ramirez, 2015)

Para fortalecer los datos anteriores se hace mención, que los cambios y problemas que se sufren en la vejez son ocasionados por la misma vejez, porque el envejecimiento del organismo no es uniforme ya que generalmente envejecen más rápidamente unos órganos que otros. Además, en la tercera edad se ven reflejados síntomas relacionados con alguna actividad que se realizaban cuando eran más jóvenes.

2.4.3. Formas de envejecer en el adulto mayor

- **Envejecimiento satisfactorio.**- Anciano sano, sin enfermedades ni discapacidades.
- **Envejecimiento patológico.**- Anciano con enfermedad crónica progresiva y discapacidad.
- **Envejecimiento usual.**- Ancianos con mayor o menor grado de fragilidad y vulnerabilidad, afectos de enfermedades crónicas sin o con moderada repercusión funcional. (Mijares, 2012)

2.4.4. Factores que retardan el envejecimiento

Los factores que retardan el envejecimiento se pueden considerar los siguientes:

- Sueño tranquilo.
- Ejercicio corporal continuo
- Buena nutrición
- Tendencia al optimismo y a la actividad
- Mayor capacidad de disfrutar provechosamente el tiempo libre.
- satisfacción de sobresalir en un ambiente competitivo de personas de la misma edad o a veces incluso entre los más jóvenes.
- Participación socio laboral. (La recreacion en las relaciones humanas, 2015)

2.4.5. Factores que aceleran el envejecimiento

El envejecimiento se acelera cuando existe:

- Alimentación excesiva.
- Stress.
- Hipertensión.
- Tabaquismo y alcoholismo
- Obesidad.
- Soledad, poca participación socio laboral
- Poca actividad física.
- Nivel elevado de la azúcar en la sangre.
- Sedentarismo.
- Osteoporosis.
- Herencia (Genética).
- Anormalidades en el sistema respiratorio.
- Tensión y estrés (sobrecarga de trabajo)
- Al tener circulación periférica con menor regulación, tolera menos el frío.

- Se presentan alteraciones en la motricidad ya que hay disminución de fuerza y aumento de grasas, los movimientos se vuelven lentos, los músculos se fatigan más fácilmente y se recuperan en forma más lenta.

2.5. Expectativa de vida

2.5.1. A nivel mundial

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, los habitantes mayores de 60 años se duplicarán, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (O.M.S., 2016)

La División de Población de las Naciones Unidas proyecta que, en el año 2050, una persona de cada cinco personas tendrá 60 años o más. Este fenómeno es parte de lo que se conoce como la transición demográfica, donde a grandes rasgos, la población joven va disminuyendo, lo cual, en la pirámide poblacional se traduce en un estrechamiento de la base y un ensanchamiento de su cúspide.

La Organización Mundial de la Salud indica que las personas en todas partes del mundo están viviendo por más tiempo. Unas de las razones principales para que a nivel global esto, esté sucediendo, es la reducción de muertes de niños menores de cinco años. Sin embargo, la condición económica de un país, sigue jugando un papel importante en la expectativa de vida de las personas.

El gran aumento en la longevidad, se expresa en que se han ganado 20 años en la esperanza de vida al nacer. De acuerdo a las 33 tasas de mortalidad actuales, un hombre de 60 años espera vivir otros 18 años más y las mujeres que llegan a la edad de 60, esperan vivir 21 años adicionales. En otras palabras, los hombres que nacen hoy tienen una esperanza de vida de 78 años, y las mujeres 81 años, con relación a la tasa global de fecundidad para el año 2050 las mujeres tendrán en promedio dos hijos, lo que causará un declive en el número de nacimientos, que pasará de 2.1 millones al año en la actualidad, a 1.8 millones. (Negociado del Censo de los Estados Unidos, 2015)

Según los datos estimados del año 2016 de la Agencia Central de Inteligencia (Inteligencia, 2016) , el país con la expectativa de vida más larga es Mónaco, con 90 seguido Japón con 86 años y por ultimo Suiza con 83 años.

2.5.2. Expectativas de vida en Latinoamérica

Los países latinoamericanos han experimentado profundas transformaciones en su estructura poblacional, Según las proyecciones de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la población de 60 años y más, continuará con una tasa de crecimiento positivo de América Latina, por subgrupos etarios, entre los años 1960 y 2060, mientras que la población adulta y en particular, la infantil, irá disminuyendo de forma pronunciada. Para el grupo de 80 años y más, la tasa prácticamente se cuadruplicó entre los 60 y 80 años de edad, se proyecta un aumento sostenido hasta el 2040, cifras que apoyan la necesidad de establecer políticas integrales de envejecimiento positivo y cuidados en la vejez. (CEPAL, 2016)

Chile es el país de América Latina con mayor esperanza de vida media, 80,5 años, y el segundo de todo el continente americano, ubicándose sólo por detrás de Canadá 82,2 años. (SENAMA, 2016)

2.5.3. Expectativas de vida en el Ecuador

Los cambios poblacionales que se prevén para Ecuador hacia el 2050 apuntan a un progresivo aumento de la población mayor de 65 años, lo cual obliga hoy al gobierno a planificar el desarrollo teniendo muy en cuenta esos desafíos. Sí lo confirma el Plan Nacional para el Buen Vivir, estrategia de desarrollo para el período 2020, al afirmar que las dinámicas poblacionales de los futuros años impactarán sobre las políticas públicas en ámbitos importantes y diversos. (La Hora Nacional, 2015)

Durante los últimos 35 años la esperanza de vida de los ecuatorianos ha crecido. En 1980, el promedio de vida era de 63,1 años. En 2015, según el último informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el promedio de vida es 75,87 años, en el rango medio-alto respecto al resto de los países. (Expansión. Damascro.com, 2015)

2.5.4. Expectativa de vida en Bolívar

Según el censo de actualización de información a nivel nacional, se determinó que la provincia con población más longeva del Ecuador es Bolívar, que tiene 9,7% personas adultas mayores, Loja con el 9,2% de su población total, mientras que en las provincias amazónicas, excepto Zamora Chinchipe, hay una presencia inferior al 4,5%, en relación a la población que posee cada una de estas provincias, lo que indica que existen aproximadamente 30 adultos mayores por cada 100 personas menores a 15 años de edad. (INEC, 2012)

La edad promedio de los adultos mayores en la provincia Bolívar para hombres y mujeres es de 74,1 años, en provincia de Azuay presenta el promedio más alto de edad en hombres y mujeres con 74,3 y 75,2 años de edad respectivamente. Mientras que la provincia de Francisco de Orellana tiene el promedio más bajo a nivel nacional con 71,4 años de edad para los hombres y las mujeres con 72,1 años. (INEC, 2012)

Para fortalecer los datos anteriores se hace mención que la esperanza de vida es el número potencial de años que pueden esperar vivir las personas. El aumento de la esperanza de vida es consecuencia de las mejoras sanitarias y de las condiciones de vida de la población, donde la mayoría de las personas envejecen más capacitadas y sanas, con buenos niveles de percepción de salud y que quieren mantener su bienestar, dignidad y autonomía por el mayor tiempo posible.

2.6. MARCO LEGAL

Es necesario analizar las disposiciones nacionales legales para sustentar el presente proyecto de investigación ya que es de suma obligatoriedad para todas y cada una de las instituciones públicas y privadas, por lo tanto, las instituciones de educación superior de una u otra manera forman parte de esta disposición.

Mandato Constitucional

En el año 2008, el Ecuador dio un paso trascendental al incorporar a la Constitución a la Salud como uno de los derechos fundamentales para su población, como parte del Plan Nacional del Buen Vivir.

La Constitución de la Republica de Ecuador dispone los siguientes artículos de Adultas y adultos mayores:

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Correa, 2008)

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades;

asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
3. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
4. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Correa, 2008)

Ley del deporte, educación física y recreación en el adulto mayor

Artículo 2.- El Ministerio del Deporte promoverá encuentros deportivos nacionales para adultos mayores, al igual que juegos tradicionales y recreativos para pueblos y nacionalidades orientados a adultos mayores. Asimismo, en las ligas barriales se implementarán actividades de promoción de una vida saludable, tales como baile terapia, caminatas, hidroterapia, talleres, entre otros. (Los Ministerios de Inclusion Económica y Social, 2012)

Art 13.- El Ministerio Sectorial es el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación; le corresponde establecer, ejercer, garantizar y aplicar las políticas, directrices y planes aplicables en las áreas correspondientes para el desarrollo del sector, especialmente deberá fortalecer los modelos de atención y gestión de los centros de cuidado a las personas adultas mayores ocupación del tiempo.

Después de haber indagado sobre leyes que amparan al adulto mayor, se percibe que aún hay falta de interés, marginación y olvido a este grupo etario, tanto por parte del estado, familia y sociedad; dado que en nuestro país la idea que se tiene sobre el adulto mayor no es la más apropiada que expresamos, ya que envejecer no significa tener menos capacidades sino más bien tener mayores experiencias y poder brindar un gran apoyo a la familia y a la sociedad.

2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actividad física. La actividad física para adultos de 65 años en adelante consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales cuando la persona todavía desempeña actividad laboral.

Adulto Mayor. Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Cambios fisiológicos al envejecer. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud, se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Expectativa de vida. La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes.

Hipertensión arterial. Se produce cuando la fuerza de a sangre ejercida sobre los vasos arteriales supera una presión arterial sistémica de 160 mm Hg o una presión arterial diastólica ce 100 mm Hg en condiciones de reposo.

Recreación. Se denomina la actividad destinada al aprovechamiento del tiempo libre para el esparcimiento físico y mental.

Sedentarismo. Es la falta de actividad física regular.

Razonamiento abstracto: Es la capacidad de resolver problemas lógicos, de planear, es un pensamiento que funciona imaginando, o resolviendo problemas en la mente como de matemáticas.

Percepción: Es la acción y efecto de percibir también son las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos como la vista, olfato tacto, auditivo y gusto.

Postura: Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo una persona.

Cognitivo: Es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento.

Motilidad intestinal: son movimientos del intestino producidos por contracciones rítmicas del músculo intestinal, de esta manera se facilita la progresión y evacuación fecal.

Constipación: Consiste en la dificultad para eliminar las heces.

Laxitud: Defecto de tensión y de resistencia en las fibras musculares, conjuntivas o elásticas.

Ptois senil o palpebral: Se denomina a la caída del borde del párpado por debajo de la altura normal que son unos 4 mm entre el reflejo de la luz en la córnea y el borde del párpado superior.

Epifora: Lagrimeo abundante y constante debido a una obstrucción de los canales lagrimales como consecuencia de una inflamación o una enfermedad.

Arco senil o gerontoxon: Es una degeneración corneal, generalmente relacionada con la edad, que presenta un anillo bilateral neblinoso de depósitos blanco amarillentos en la córnea periférica.

Presbiacusia: Es una disminución progresiva del oído debida a la edad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

El siguiente estudio es de investigación, acción y participativa.

Investigación: Orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico.

Acción: Es un estudio de una situación social con la finalidad de ocasionar una mejora.

Participativa: Es una investigación - acción realizada participativamente. La investigación no es solo realizada por los expertos, sino con la participación de la comunidad involucrada en ella. (Andes, 2017)

3.2. Población

Se trabajó con 35 Adultos Mayores que pertenecen al centro hogar “Amawta Wasi Samay” en la ciudad de Guaranda.

3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Aplicamos una guía de observación en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” en la ciudad de Guaranda. En relación a la observación Méndez (1995), señala que ésta se hace “a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento”. (Díaz, 2008). Esta guía de observación contiene 9 preguntas. (Anexo I) Pág. 112-114.

3.4. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Técnica de procesamiento

Los datos e información recolectados fueron procesados en los programas Microsoft Excel y Word para posteriormente realizar el análisis e informe respectivo.

Técnica de análisis

Previa obtención y validación de datos se procedió a la tabulación e interpretación de los mismos mediante la utilización de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

OBJETIVO 1

Identificar el estado de salud de los adultos mayores en relación a la actividad física y recreacional, aplicando una guía de observación y la escala de Tinetti.

4.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Guía de observación aplicada a los adultos mayores en el centro hogar “Amawta Wasi Samay”

1. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según género y grupo etario.

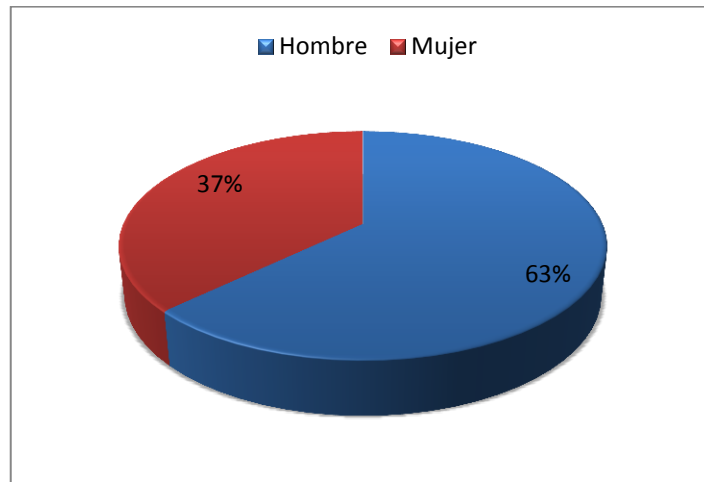
Cuadro: No 1

Edad	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 mas	%	Total
Masculino	1	1	3	7	7	3	62.86	22
Femenino	0	0	1	1	8	3	37.14	13
Total	1	1	4	8	15	6	100%	35

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 1



Interpretación

Como análisis de este gráfico podemos interpretar que el 63% es de sexo masculino, y el 37% es de sexo femenino.

2. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según su estado civil.

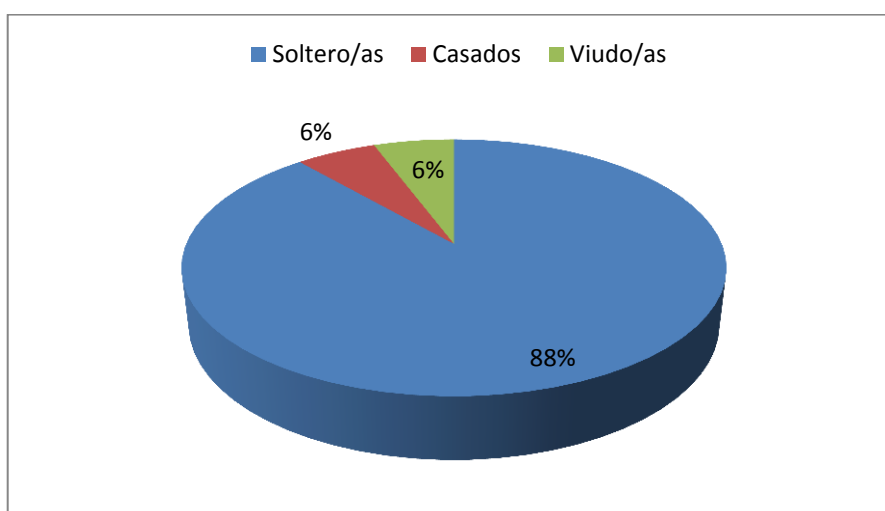
Cuadro: No 2

Estado civil	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Soltero/a	18	51.43	13	37.14	31	88.57
Casado/a	2	5.71	0	0	2	5.71
Viudo/a	2	5.71	0	0	2	5.71
Total	22	62.86	13	37.14	35	100

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 2



Interpretación

Se puede apreciar en el gráfico que la mayoría de los adultos mayores son solteros en un 88%, casados 6%, y viudos 6%.

3. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según nivel educativo.

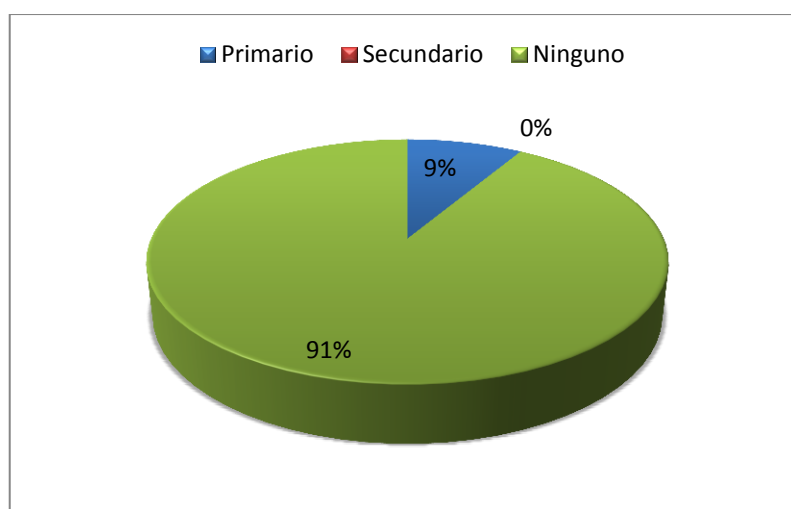
Cuadro: No 3

Nivel educativo	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Primario	1	2.86	2	5.71	3	8.57
Secundario	0	0	0	0	0	0
Ninguno	21	60	11	31.43	32	91.42
Total	22	6.29	13	37.14	35	100

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 3



Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico el porcentaje más alto son analfabetos en un 91%, seguido nivel primario en un 9% y por último nivel secundario con un 0%.

4. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según etnia.

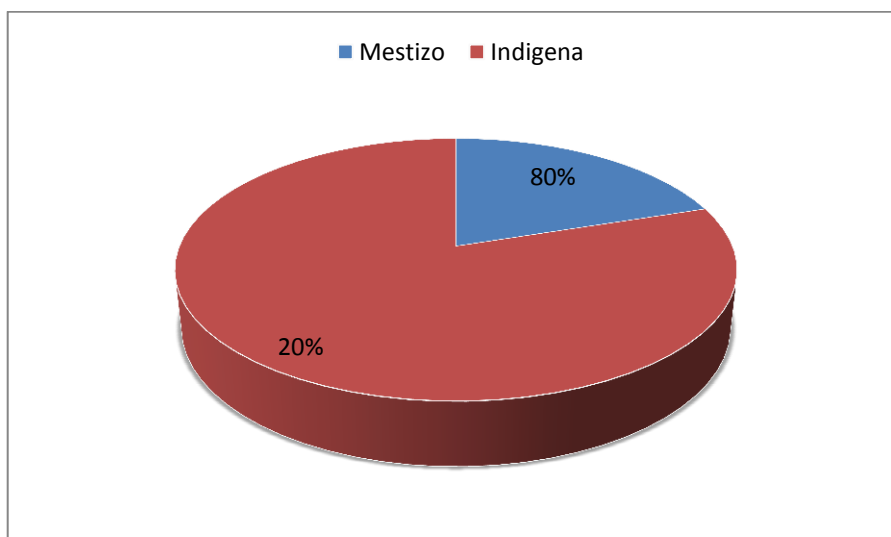
Cuadro: No 4

Etnia	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Indígena	4	11.43	3	8.57	7	20
Mestizo	18	51.43	10	28.57	28	80
Total	22	62.86	13	37.14	35	100

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 4



Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico en su mayoría son mestizos con un 80%, y un 20% son indígenas.

5. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según las enfermedades prevalentes.

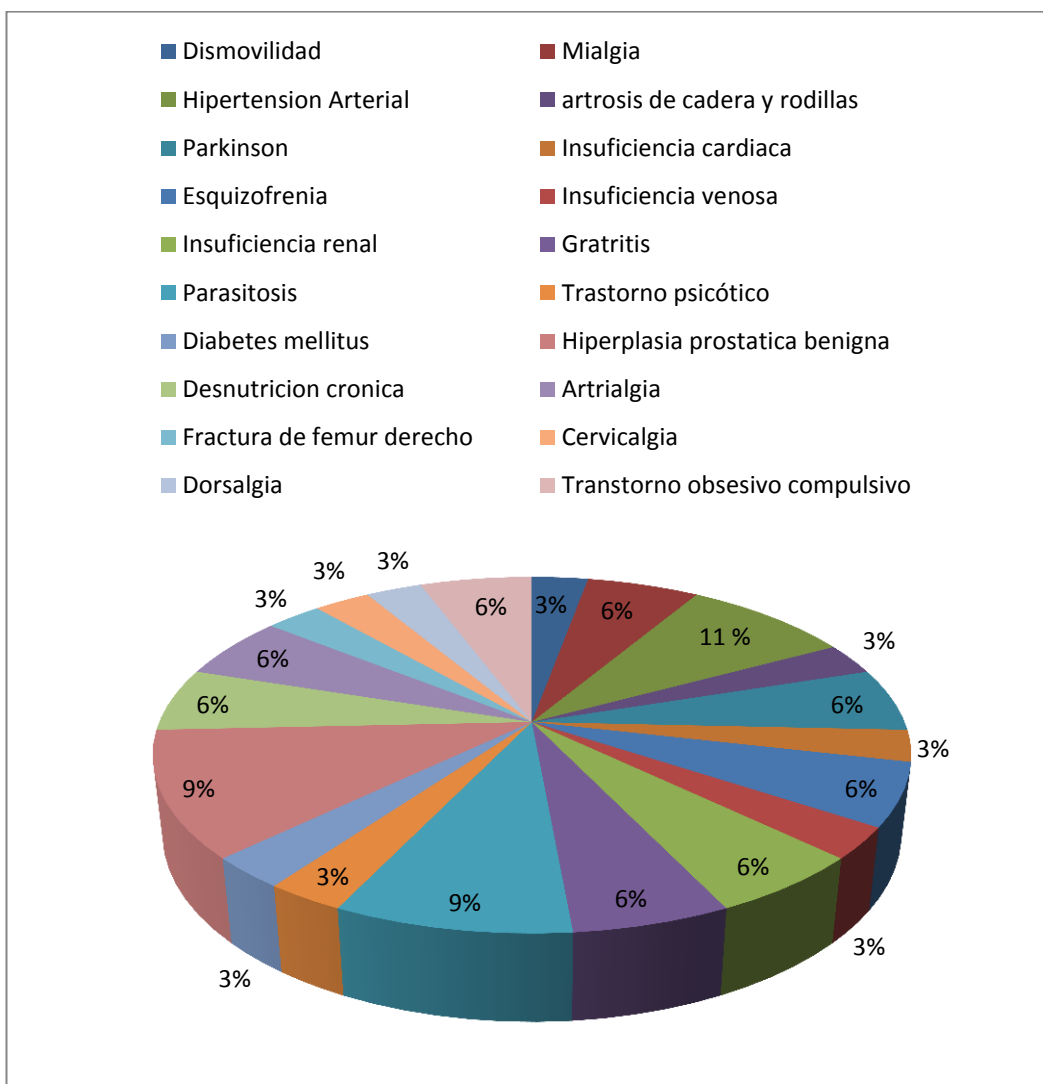
Cuadro: No 5

Morbilidad	Hombre	Mujer	%	Total
Dismovilidad	0	1	2.86	1
Mialgia	0	2	5.71	2
Hiperplasia Prostática Benigna	1	2	8.57	3
Artrosis de cadera y Rodilla	0	1	2.86	1
Parkinson	0	2	5.71	2
Insuficiencia Cardíaca	0	1	2.86	1
Esquizofrenia	1	1	5.71	2
Insuficiencia venosa	1	0	2.86	1
Insuficiencia Renal	2	0	5.71	2
Gastritis	2	0	5.71	2
Parasitosis	2	1	8.57	3
Trastorno psicótico	1	0	2.86	1
Diabetes mellitus	1	0	2.86	1
Hipertensión Arterial	4	0	11.43	4
Desnutrición crónica	1	1	5.71	2
Artralgia	1	1	5.71	2
Fractura de fémur derecho	0	1	2.86	1
Cervical algia	1	0	2.86	1
Dorsalgia	1	0	2.86	1
Trastorno obsesivo compulsivo	1	1	5.71	2
Total	20	15	100 %	35

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 5



Interpretación

Según el análisis del gráfico nos demuestra que las enfermedades prevalentes en su mayoría son la hipertensión arterial con un 11%, hiperplasia prostática con un 9%, insuficiencia renal, mialgia, artrialgia con un 6%, diabetes, artrosis, dismovilidad, insuficiencia cardiaca, fractura de fémur derecho, cervical algia, dorsalgia con un 3%.

6. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según tipo de actividad física.

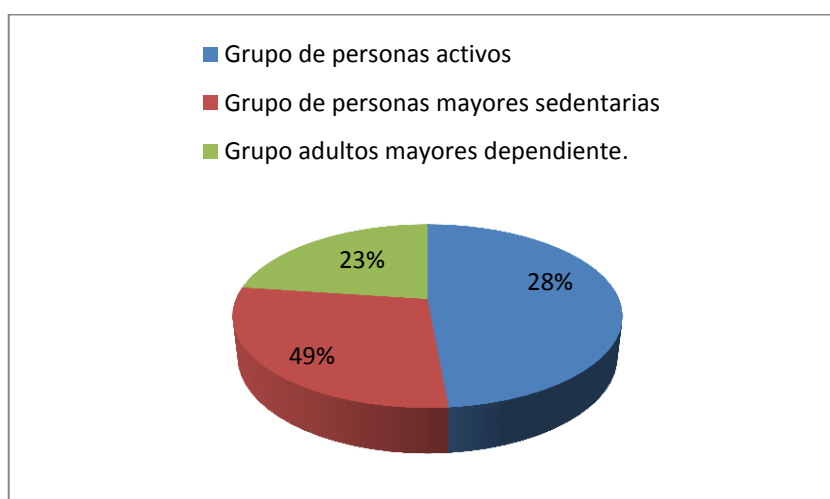
Cuadro: No 6

Tipos de actividad física	Hombre	Mujer	%	Total
Grupo de personas activas	6	4	28.57	10
Grupo de personas mayores sedentarias	11	6	48.57	17
Grupo adultos mayores dependiente.	5	3	22.86	8
Total	22	13	100	35

Fuente: Observación directa a los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 6



Interpretación

Como se aprecia en la tabla y el gráfico la mayoría de los adultos mayores son sedentarios en un 49% seguido los adultos mayores dependientes 23% y adultos mayores activos 28%.

7. Distribución de los adultos mayores de la casa hogar “Amawta Wasi Samay” según accesorios que ayudan a su movilidad y seguridad.

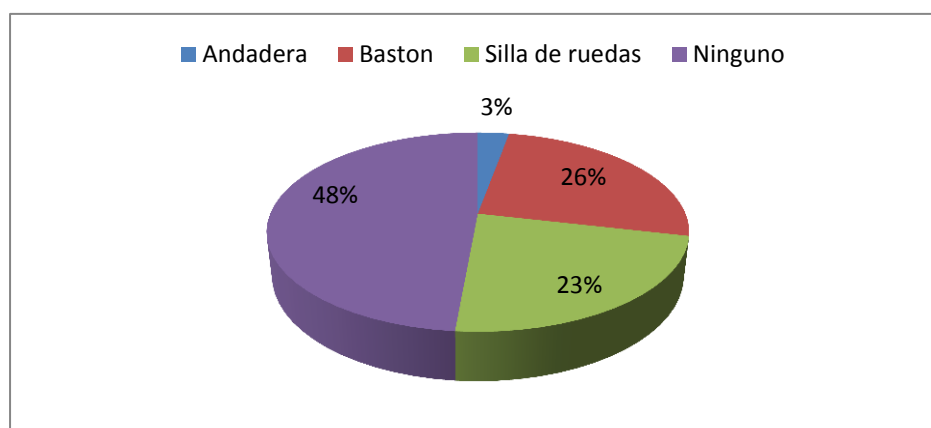
Cuadro: No 7

Accesorios	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Andadera	1	2.86	0	0	1	2.86
Bastón	5	14.29	4	11.43	9	25.71
Silla de ruedas	4	11.43	4	11.43	8	22.86
Ninguno	12	34.29	5	11.63	17	48.57
Total	22	62.86	13	37.14	35	100

Fuente: Observación directa a los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 7



Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico el porcentaje más alto son personas que no utilizan ningún accesorio para su movilidad con un 48%, seguido por 26% los que utilizan bastón, en un 23% los que utilizan sillas de ruedas y aquellos que utilizan andadera en un 4%.

8. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según las capacidades sensoriales que han sufrido.

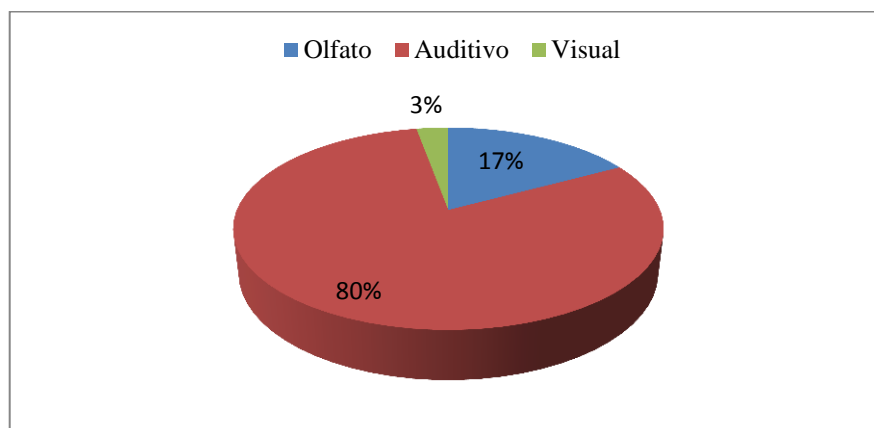
Cuadro: No 8

Sentido afectados	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Olfato	3	8.57	3	8.57	6	17.14
Auditivo	19	54.29	9	25.71	28	80
Visual	0	0	1	2.86	1	2.86
Total	22	62.86	13	37.14	35	100

Fuente: Historia clínica de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”.

Elaborado por: Pachala Llumiguano Leyla Janine y Tenelema Arellano Carmen Beatríz.

Gráfico: No 8



Análisis e Interpretación

Como se aprecia en el gráfico la mayoría de los adultos mayores tienen el sentido de audición afectado en un 80%, seguido el olfato 17% y por último el visual 3%.

9. Distribución de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” según los tipos de discapacidad.

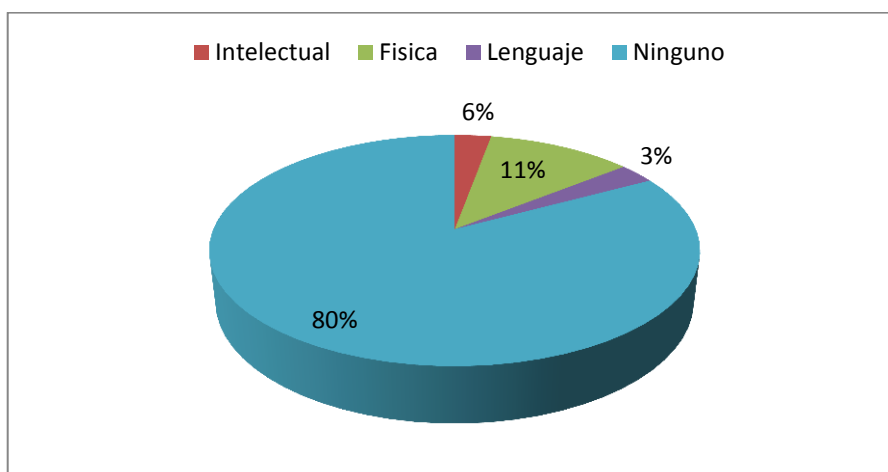
Cuadro: No 9

Tipo	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Intelectual	0	0	2	5.71	2	5.71
Física	3	8.57	1	2.86	4	11.43
Lenguaje	0	0	1	2.86	1	2.86
Ninguna	19	54.29	9	25.71	28	80
Total	22	62.86	13	37.14	35	100

Fuente: Datos Personales de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”.

Elaborado por: Carmen Tenelema y Leyla Pachala.

Gráfico: No 9



Interpretación

Según el gráfico nos demuestra que la mayoría de los adultos mayores no sufren ninguna discapacidad en un 80%, siendo los adultos mayores afectados con discapacidad física en un 11%, discapacidad intelectual 6% y lenguaje 3%.

OBJETIVO 3.- Ejecutar la actividad física y recreacional como un aporte del cuidado enfermero a los adultos mayores en el centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

4.1.2. TÍTULO DE LA GUÍA

Guía de actividad física y recreacional para los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

5.1. INTRODUCCIÓN

Nuestro cuerpo está diseñado de tal forma que la carencia de movimiento nos dañará a largo plazo, por ello la actividad física debe tener su sitio en la vida de cada día y a través del movimiento encontraremos bienestar.

Esta propuesta se sustenta en el estudio de estilos de vida y la escala de Tinetti desarrollado por nuestro grupo de 35 adultos mayores de la casa hogar “Amawta Wasi Samay” donde se aborda los diferentes tipos de actividad física como: ejercicios de flexibilidad, resistencia, fortalecimiento y equilibrio que son adecuadas para cada grupo variado, con diversos antecedentes, necesidades y capacidades, pasos que han sido tomados de diferentes autores, donde cada actividad contiene desarrollo, ilustre y objetivo.

5.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la implementación de la guía de actividad física y recreacional en el adulto mayor del centro hogar “Amawta Wasi Samay”, se encuentra aspectos que justifican la elaboración de la guía como es el sedentarismo con 49%, adultos mayores dependientes 23%, hipertensión arterial 11%, mialgia, artralgia 6%, dismovilidad, cervicalgia, dorsalgia, artrosis de cadera de rodillas, insuficiencia cardiaca, insuficiencia venosa, diabetes mellitus con un 3%.

Con el fin de mejorar su calidad de vida siendo beneficiarios los 35 adultos mayores, 22 hombres y 13 mujeres que pertenecen al centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

5.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las condiciones de salud del adulto mayor de la casa hogar “Amawta Wasi Samay” a través de la implementación de una guía de actividad física y recreacional y así mejorar la calidad de vida.

Objetivos Específicos.

- Aplicar la guía de actividad física y recreacional del adulto mayor de la casa hogar “Amawta Wasi Samay”.
- Socializar la propuesta al coordinador de la casa hogar “Amawta Wasi Samay”.
- Aplicar los talleres de actividades físicas y recreativas a los adultos mayores acorde a las necesidades y al planificado de la guía.

5.4. BASES TEÓRICAS

5.4.1. Actividad Física

La Organización Mundial de la Salud define que la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

5.4.2. Recreación.

Es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento (Alvarez, 2015)

5.4.3. Beneficios de acuerdo a los tipos de ejercicios

Cuando un Adulto Mayor pierde la habilidad para hacer cosas por sí solo, no se debe tan sólo al envejecimiento, una de las principales razones es la inactividad física. Los Adultos Mayores inactivos pierden terreno en cuatro áreas muy importantes y necesarias para conservar la salud y la independencia, situación que es perfectamente reversible a través del ejercicio como:

- Ejercicios de Flexibilización
- Ejercicios de Resistencia Cardiovascular
- Ejercicios de Fortalecimiento
- Ejercicios de Equilibrio

5.4.4. Ejercicios de flexibilización

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, ayudando a doblar y estirar el cuerpo. (Gil, 2011)

5.4.4.1. Los beneficios específicos de los ejercicios de Flexibilización

- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el rango de movilidad de las articulaciones.
- Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente.
- Pueden ayudar a prevenir las lesiones ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Reducen la tensión muscular y proporcionan una agradable sensación de relajación.
- Aumentan la elasticidad y flexibilidad de ligamentos y cápsulas articulares, mejorando la actividad de las articulaciones y aumentando la extensión de sus movimientos
- Previenen lesiones musculares y de los tendones.
- Los estiramientos mejoran la circulación sanguínea y la oxigenación de los músculos.
- Mejoran el equilibrio psicofísico. No hay que olvidar que las tensiones musculares se traducen en mentales y viceversa. (Gil, 2011)

5.4.4.2. Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de flexibilización:

- Los movimientos deben ser lentos, nunca abruptos o forzados
- El estiramiento debe causar molestia breve o tensión, pero nunca dolor. (Gil, 2011)

5.4.5. Ejercicios de resistencia cardiovascular

Son aquellos ejercicios que aumentan la frecuencia cardiaca y respiratoria por periodos prolongados. Las actividades de resistencia cardiovascular moderada

incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta. Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba. . (Parra, Contreras, & Castro, 2012)

5.4.5.1. Los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia cardiovascular

- Mejorar la salud del corazón, los pulmones y del sistema circulatorio.
- Aumentar el vigor y mejorar el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo al aumentar el flujo sanguíneo.
- Ayudar a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades del corazón, hipertensión y diabetes entre otras

5.4.5.2. Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de resistencia

- La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida el poder hablar mientras se hace el ejercicio.
- Los ejercicios no deben causar mareos o dolor en el pecho
- Antes y después del ejercicio aeróbico debe realizarse un periodo de calentamiento y enfriamiento de por lo menos 10 minutos respectivamente.
- Es recomendable realizar ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia, cuando los músculos ya están calientes. (Parra, Contreras, & Castro, 2012)

5.4.6. Ejercicios de fortalecimiento

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. (Jiménes, Nuñez, & Coto, 2013)

5.4.6.1. Los beneficios específicos de los ejercicios de fortalecimiento

- Restaurar el músculo y la fuerza.

- Ayudar a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis) y aumentar el metabolismo para mantener el bajo peso y el azúcar en la sangre.
- Fortalecer en general a la persona como para mantenerse activa e independiente.

5.4.6.2. Precauciones a tenerse en cuenta al realizar ejercicios de fortalecimiento

- Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para los principales grupos musculares al menos dos veces a la semana.
- Cuando se usan pesas deben tomarse tres segundos para levantar y tres segundos para bajar la pesa, dependiendo de la condición de la persona.
- Es importante respirar correctamente al realizar los ejercicios de fortalecimiento, inhalando cuando levanta y exhalando cuando relaja los músculos.
- Los ejercicios no deben causar dolor.
- Evitar los movimientos bruscos. (Jiménes, Nuñez, & Coto, 2013)

5.4.7. Ejercicios de equilibrio


El mantenimiento del equilibrio asegura una adecuada respuesta postural, permitiendo reaccionar ante nuevas situaciones. Al mejorar el equilibrio y la postura ayuda a prevenir las caídas que son una de las causas principales de la discapacidad en las personas adultas mayores.

5.4.7.1. Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de equilibrio

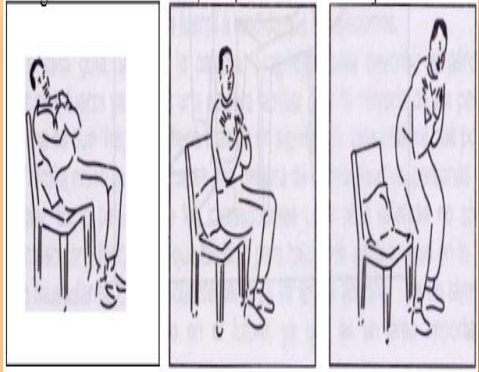
Si carece de buena estabilidad, los ejercicios deben realizarse apoyándose en una mesa, silla, pared, o con otra persona, en caso de que se necesite ayuda. A medida que se progresa, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyo. (Jiménes, Nuñez, & Coto, 2013).

5.6. BASES PROCEDIMENTALES


EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	ILUSTRACIÓN	OBJETIVO
Levantar los brazos	<ol style="list-style-type: none">1. Siéntese en una silla2. Ponga los pies apoyados en el suelo, los pies paralelos a los hombros3. Los brazos derechos a ambos lados, las palmas hacia adentro4. Levante los brazos hacia los costados, hasta la altura de los hombros5. Mantenga esa posición6. Lentamente baje los brazos.7. Repita 8 a 15 veces.		Fortalece los músculos del hombro.

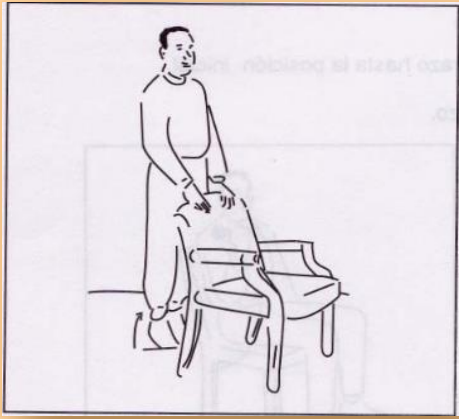
(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Levantarse de una silla</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponga las almohadas contra el respaldo de la silla. 2. Siéntese en el medio o hacia la punta de la silla, las rodillas dobladas, los pies contra el suelo. 3. Reclínese sobre la almohada, en posición semi- reclinada, la espalda y hombros derechos 4. Levante la parte superior del cuerpo hasta que quede sentado derecho. 5. Lentamente póngase de pie, usando las manos lo menos posible. 6. Lentamente vuelva a sentarse. 7. Mantenga derechos los hombros y la espalda durante todo el ejercicio. 8. Repita 8 a 15 veces. 		<p>Fortalece los músculos del abdomen y muslos</p>
---------------------------------------	---	---	--

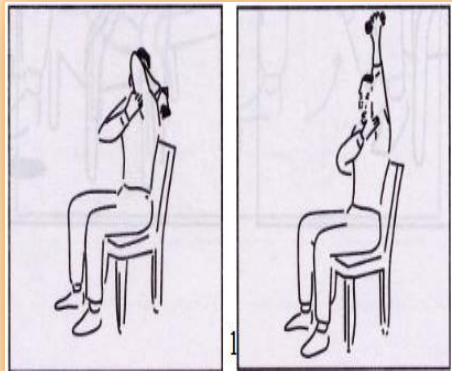
(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Ejercicios de Biceps</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los pies apoyados en el suelo y paralelos a los hombros. 2. Sostenga las pesas a ambos lados del cuerpo, brazos derechos y, palmas hacia adentro. 3. Lentamente doble un codo, levantando el peso hacia el pecho. 4. Mantenga la posición de 10 a 30 segundos. 5. Lentamente baje el brazo hasta la posición inicial. 7. Repita de 8 a 15 veces con cada lado. 		<p>Fortalece los músculos de extremidades superiores.</p>
------------------------------------	--	---	---

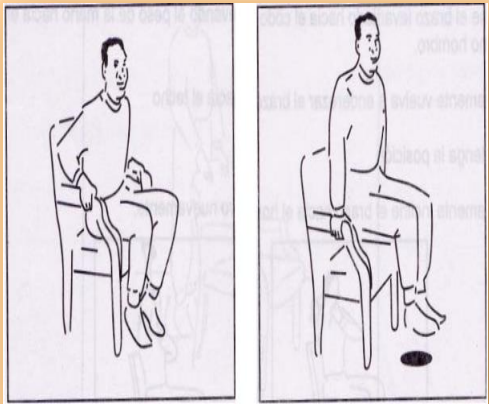
(Elfenbein & Houben, 2014)

<p>Flexión plantar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho, apoyándose en el borde de una mesa o respaldo de una silla para equilibrarse. 2. Lentamente párese en punta de pie, lo más alto posible 3. Mantenga la posición. 4. Lentamente baje los talones hasta apoyar todo el pie en el suelo. <p>Introduzca una variación, en la medida que la fuerza aumenta. Haga el ejercicio apoyándose en una sola pierna, y alternándolas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Haga el ejercicio de 8 a 15 veces. 		<p>Fortalece los músculos de tobillos y pantorrillas.</p>
-------------------------------	--	---	---

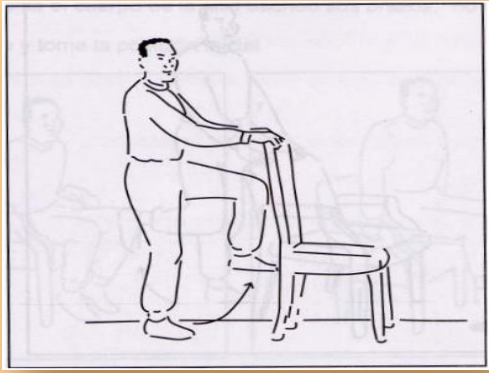
(Elfenbein & Houben, 2014)

<p>Extensión del tríceps</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siéntese en una silla, cerca del borde. 2. Pies apoyados en el suelo, mantenga los pies en la línea de los hombros. 3. Levante un brazo derecho hacia el techo. 4. Sostenga este brazo, baje el coco, con la otra mano. 5. Incline el brazo levantado hacia el codo, llevando el peso de la mano hacia el mismo hombro. 6. Lentamente vuelva a enderezar el brazo hacia el techo 		<p>Fortalece los músculos posteriores de la parte superior del brazo.</p>
-------------------------------------	--	---	---


(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)

<p>Alternativa hundirse en la silla</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siéntese en una silla con brazos. 2. Inclínese levemente hacia adelante, espalda y hombros derechos. 3. Tome los brazos de la silla. 4. Ponga sus pies ligeramente debajo de la silla, el peso sobre los dedos. 5. Lentamente levante el cuerpo de la silla usando sus brazos, no sus piernas. 6. Lentamente baje y tome la posición inicial. 7. Repita 8 a 15 veces 		<p>Ejercicio para la parte posterior de la extremidad superior.</p>
--	---	---	---

(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)

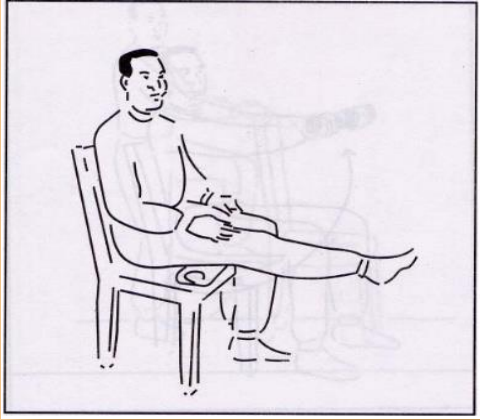
<p>Flexión de caderas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho afirmado en un objeto alto, para mantener el equilibrio. 2. Lentamente lleve la rodilla hacia el pecho, sin inclinar las rodillas ni las caderas. 3. Mantenga la posición 4. Lentamente baje la rodilla. 5. Repita hecho 8 a 15 veces. 		<p>Fortalece los músculos de muslos y cadera.</p>
----------------------------------	--	---	---

(Elfenbein & Houben, 2014)

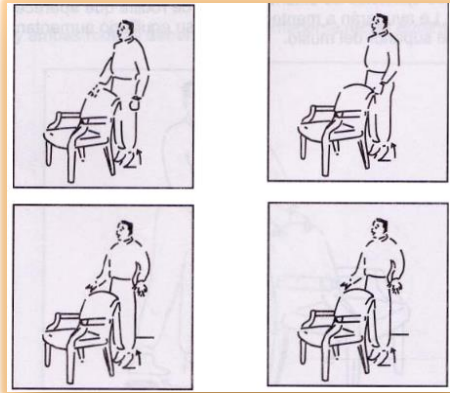
<p>Flexión de hombros</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siéntese en una silla. 2. Los pies apoyados en el suelo; paralelos a los hombros. 3. Los brazos a los costados, las palmas hacia adentro. 4. Levante los brazos al frente (manténgalas derecho con las palmas hacia arriba) hasta la altura de los hombros. 5. Mantenga la posición. 6. Baje lentamente los brazos. 7. Repita de 8 a 15 veces. 		<p>Fortalece los músculos del hombro.</p>
----------------------------------	---	---	---

(Elfenbein & Houben, 2014)


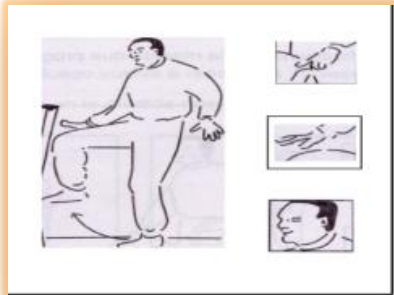
EJERCICIOS DE ESFUERZO Y EQUILIBRIO

Extensión de rodilla	<ol style="list-style-type: none">1. Siéntese en una silla. Ponga una toalla enrollada bajo las rodillas, si es necesario2. Lentamente extienda una pierna lo más derecho posible3. Mantenga la posición y flecte el pie hacia la cabeza.4. Lentamente baje la pierna.5. Repita con la otra pierna de 8 a 15 veces.		Fortalece los músculos de la cara anterior del muslo y cuadriceps.
-----------------------------	---	---	--



(Elfenbein & Houben, 2014)

<p>Flexión Plantar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho, sujetándose de una mesa o silla. 2. Lentamente baje en la punta de los dedos, tan alto como pueda. 3. Manténgase en esa posición. 4. Lentamente baje los tobillos hasta tocar el suelo. 5. Repita 8 a 15 veces. 6. Descanse un minuto, y luego vuelva a repetir 8 a 15 veces. 		<p>Fortalece los músculos de tobillos y pantorrillas.</p>
-------------------------------	---	---	---

(Elfenbein & Houben, 2014)

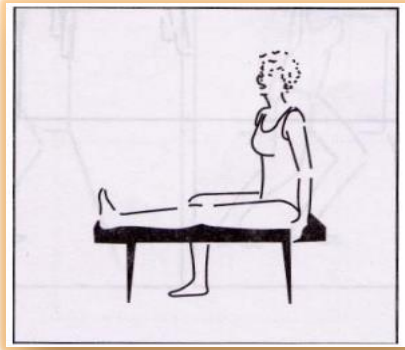
<p>Flexión de rodilla</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho, sujetándose de una mesa o silla. 2. Lentamente doble la rodilla tanto como pueda, de manera que los pies levantados queden detrás de Uds. 3. Manténganse en esa posición. 4. Lentamente baje el pie hasta tocar el suelo. 5. Repita con la otra pierna. <p>(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)</p>	 <p>Este diagrama ilustra el ejercicio de flexión de rodilla. Muestra un hombre de pie sosteniéndose con una mano en el respaldo de una silla. Una flecha indica el movimiento de bajar la pierna hacia el suelo. A la izquierda del hombre hay tres pequeños recuadros: el superior muestra una mano agarrando el respaldo de la silla; el medio muestra una mano agarrando la pierna; el inferior muestra un perfil de cabeza con una flecha que indica la dirección de la mirada hacia adelante.</p>	<p>Fortalece los músculos de la cara anterior del muslo y cuadriceps.</p>
<p>Flexión de cadera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho, sujetándose de una mesa o silla. 2. Lentamente doble una rodilla hacia el pecho, sin doblar la cintura o caderas. 3. Manténgase en esa posición. 4. Lentamente baje la pierna hasta tocar el suelo. 5. Repita con la otra pierna. 	 <p>Este diagrama ilustra el ejercicio de flexión de cadera. Muestra un hombre de pie sosteniéndose con una mano en el respaldo de una silla. Una flecha indica el movimiento de doblar la rodilla hacia el pecho. A la derecha del hombre hay tres pequeños recuadros: el superior muestra una mano agarrando el respaldo de la silla; el medio muestra una mano agarrando la pierna; el inferior muestra un perfil de cabeza con una flecha que indica la dirección de la mirada hacia adelante.</p>	<p>Fortalece los músculos de muslos y cadera.</p>

(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)

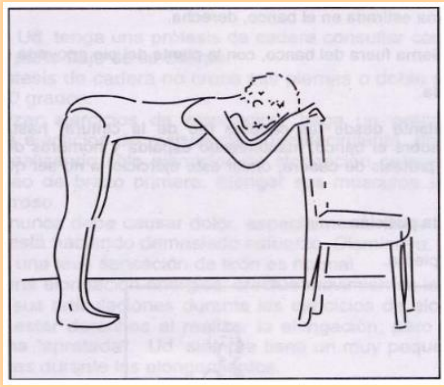
<p>Levantamiento lateral de la pierna</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese derecho, directamente detrás de la mesa o silla, los pies ligeramente separados. 2. Sujétese de la mesa o silla para equilibrarse. 3. Lentamente levante una pierna hacia el lado 4. Manténgase en la posición. 5. Lentamente baje la pierna. 6. Repita con la otra pierna. 7. Su espalda y rodillas deben permanecer siempre derechas. <p>(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)</p>		<p>Fortalece los músculos</p>
<p>Ejercicios de equilibrio</p>	<p>Camine tobillo-con-dedo. Coloque su tobillo justo en frente de los dedos del pie opuesto cada vez que de un paso. Su tobillo y dedos deben tocarse o casi tocarse. Párese en un pie (mientras espera en fila o en un paradero de bus). Alterne el pie. Párese y siéntese sin usar sus manos.</p>		

(Soler, Fortuño, Vicente, & Arsuaga, 2011)

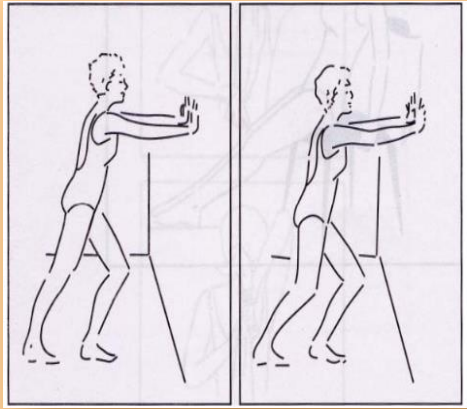
EJERCICIOS DE ELONGACIÓN O ESTIRAMIENTO DE MUSCULOS

<p>Tendones de la corva</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siéntese de lado en el banco. 2. Mantenga una pierna estirada en el banco, derecha. 3. Mantenga la otra pierna fuera del banco, con la planta del pie apoyada en el suelo. 4. Enderece la espalda. 5. Inclínese hacia adelante desde las caderas (no de la cintura) hasta que sienta el estiramiento en la pierna sobre el banco, manteniendo espalda y hombros derechos. Para el caso de las personas con prótesis de cadera, omitir este ejercicio, a no ser que se lo autorice su médico. 6. Manténgase en esta posición. 7. Repita con la otra pierna de 3 a 5 veces cada lado. 	 <p>El diagrama muestra una silueta de una persona sentada de lado en un banco. La pierna izquierda está extendida sobre el banco, con el pie apoyado en el suelo. La pierna derecha está doblada y también apoyada en el suelo. La persona está inclinada hacia adelante desde las caderas, manteniendo la espalda y los hombros rectos. Este ejercicio estira los tendones de la corva.</p>	<p>Elongan los músculos de la parte posterior del muslo</p>
------------------------------------	--	--	---


(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Elongación alternativa de los tendones de la corva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párese detrás de una silla, sosteniendo el respaldo con sus dos manos. 2. Inclínese hacia adelante desde las caderas, manteniendo la espalda y hombros derechos todo el tiempo. 3. Cuando la parte superior del cuerpo esté paralela al piso, manténgase en esta posición. 4. Repita de 3 a 5 veces. 		<p>Estiran los músculos de la parte de atrás del muslo.</p>
---	--	---	---


(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Pantorrillas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pararse con las manos contra la pared, los brazos extendidos. 2. De un pie atrás con una pierna, talón y pie sobre el suelo. 3. Manténgase en esta posición. 4. Doble la rodilla de la pierna que está atrás, manteniendo el tobillo y pie sobre el suelo, manténgase en esta posición por 10 a 30 segundos. 6. Repita con la otra pierna. 7. Repita 3 a 5 veces cada lado. 		<p>Elonga la parte baja de los músculos de la pierna en dos maneras: con rodilla en posición derecha, y con la rodilla doblada.</p>
----------------------------	---	---	---


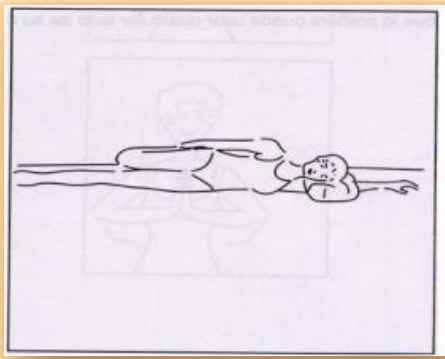
(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Tobillos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siéntese en una silla. 2. Estire las piernas de frente a Ud. 3. Doble los tobillos de manera que los pies miren a Ud. 4. Doble los tobillos de manera que los pies se alejen de Ud. 5. Si no siente el tirón, repita con los pies levemente levantados del suelo. 6. Repita de 3 a 5 veces. 		<p>Elonga los músculos de la cara anterior del tobillo.</p>
------------------------	---	---	---

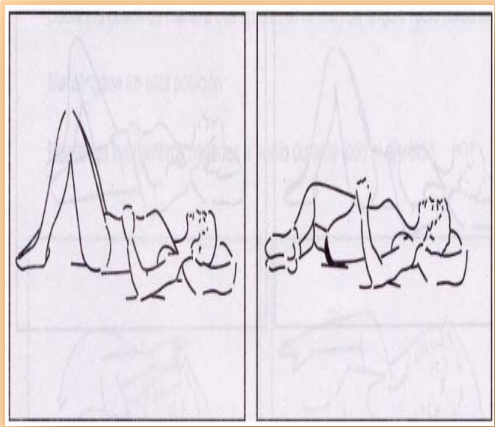
(Gil, Ramos, & Marin, 2012)

<p>Elongación de los Tríceps</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostenga la toalla con su mano derecha. 2. Levante y doble su brazo derecho de manera de deslizar la toalla por la espalda. 3. Agarre el extremo de la toalla con su mano izquierda. 4. Suba la mano izquierda progresivamente con la toalla, la que también empuja su brazo derecho hacia abajo. 5. Cambie posición. (Elfenbein & Houben, 2014) 		<p>Elonga los músculos en la parte de atrás de la extremidad superior.</p>
---	---	---	--

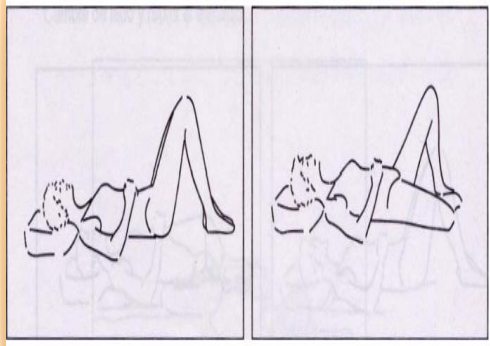
(Elfenbein & Houben, 2014)

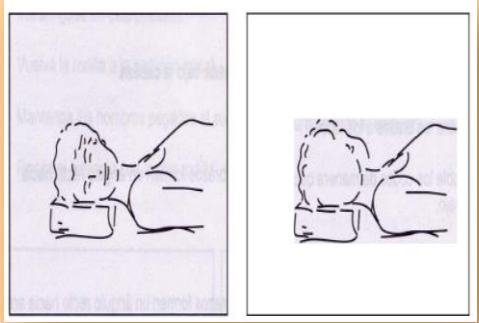
<p>Elongación de la Muñeca</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Junte las manos en posición de orar. 2. Lentamente levante los codos, de manera que los brazos queden paralelos al suelo, manteniendo las manos extendidas una contra la otra. 3. Manténgase en esta posición por 10 a 30 segundos. 4. Repita 3 a 5 veces. 		
<p>Ejercicio para los Cuadriceps</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuéstese de lado. 2. Apoye la cabeza sobre una almohada o mano. 3. Doble la rodilla que está arriba. 4. Agarre el talón de esa pierna. 5. Tire suavemente esa pierna hasta que la cara anterior del muslo se estire, permanezca en esta posición por 10 a 30 segundos. 6. Cambie de lado y repita el ejercicio. 7. Repita 3 a 5 veces cada lado. 		<p>Elonga los músculos de la cara anterior de los muslos.</p>

(Elfenbein & Houben, 2014)

<p>Ejercicio de Rotación Doble de Cadera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No realice este ejercicio en caso de tener una prótesis de cadera, a no ser que su médico lo autorice. 2. Acuéstese de espaldas en el suelo, con las rodillas flexionadas. 3. Mantenga los hombros pegados al suelo durante todo el tiempo. 4. Manteniendo las rodillas juntas, baje las piernas a un lado. 5. Manténgase en esta posición. 6. Vuelva las piernas a la posición inicial. 7. Repítalo de 3 a 5 veces en cada lado. 		<p>Elonga los músculos externos de las caderas y muslos.</p>
---	--	---	--

(Elfenbein & Houben, 2014)

<p>Ejercicio de Rotación Simple de Cadera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuéstese en el suelo. 2. Flexione las rodillas. 3. Lentamente desplace una rodilla hacia el lado, manténgase en esta posición durante 10 a 30 segundos. 5. Vuelva la rodilla a la posición inicial. 6. Mantenga los hombros pegados al suelo durante todo el ejercicio. 7. Repita el ejercicio con la otra rodilla 8. Repítalos de 3 a 5 veces <p>(Elfenbein & Houben, 2014)</p>		<p>Elonga los músculos de la pelvis y de la parte interna de los muslos.</p>
--	---	---	--

Ejercicio de Rotación del Cuello	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuéstese de espaldas. 2. Gire la cabeza de lado a lado, manteniéndose en esta posición durante 10 a 30 segundos en cada lado. 3. Repita de 3 a 5 veces. 		Elonga los músculos del cuello.
---	---	---	---------------------------------

(Elfenbein & Houben, 2014)

5.5. ACTIVIDADES RECREATIVOS

JUEGO N° 1

Nombre: Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.

Objetivo: Coordinar acciones motrices de diferentes segmentos corporales manteniéndose en desplazamiento, coordinación.

Desarrollo: Todos se desplazan simultáneamente por el borde interno del área mirando al profesor que se desplaza también pero de forma tal que mantenga el control del grupo, el profesor orienta una acción y ejecuta otra para confundir a los participantes.

Reglas:

1. Hay que mantener una buena separación entre los participantes
2. El desplazamiento es moderado.
3. Valorar el tiempo de duración atendiendo al nivel de preparación del grupo.
4. Sustituir la acción del profesor por un alumno, cambiándolo cada cierto tiempo. (Betsy, 2012)



JUEGO N° 2

Nombre: Toca-Toca

Objetivo: Con esta actividad trabajaremos el tacto y la memoria inmediata relacionada con este sentido

Desarrollo:

1. Para empezar pediremos y explicaremos a cada uno de ellos, que toquen y palpen muy bien el objeto con el fin de memorizar su forma y su textura, ya que después los introduciremos todos en una bolsa y cada uno de ellos tendrá que encontrar dentro de la bolsa sin mirar, el objeto que ha tenido en sus manos.
2. Cuando cada participante tenga el objeto en las manos, se les pedirá que mientras tocan y examinan el objeto entre sus manos, cada uno por turno, nos explique sus sensaciones: fino, rugoso, esférico, cuadrado, frío, etc. Procederemos a recoger los objetos y uno a uno los iremos introduciendo en la bolsa.
3. Con todos los objetos dentro de la bolsa, los removemos para aumentar la dificultad de encontrarlos. Después depositaremos la bolsa en el regazo del primer participante, quien metiendo la mano en la bolsa y sin mirar dentro, ira palpando. Cuando crea que ya ha encontrado su objeto, lo sacará y mostrará a los demás, que lo obsequiarán con un aplauso. (Bermudes, 2014)



JUEGO N° 3

Nombre: El juego de las muecas

Desarrollo: Esta actividad se realiza con los participantes sentados en semicírculo. Para vencer la inhibición propia de los mayores a hacer según qué cosas, debe enfocarse el ejercicio como un juego donde el monitor les invita a imitarle los gestos que él hace con la cara.

Desarrollo:

1. Elevar las ceja durante tres segundos y volver a la posición normal.
2. Arrugar la frente tres segundos y relajarla.
3. Hinchar los cachetes todo lo posible y mantenerlos tres segundos hinchados, soltar el aire.
4. Emitir un silbido durante cinco segundos, descansar y repetirlo.
5. Arrugar la nariz, durante cinco segundos y descansar.
6. Abrir al máximo los ojos durante tres segundos, luego cerrarlos fuerte.
7. Guiñar los ojos alternativamente.
8. Apretar los dientes durante cinco segundos. (Bermudes, 2014)



JUEGO N° 4

Nombre: Pásala y desplázate hacia atrás

Objetivo: Trabajar la fuerza general mediante juego dinámico.

Desarrollo:

1. El balón no puede comenzar a pasarse hasta que no se dé la orden por él profesor.
2. No se admite pasar el balón con una sola mano.
3. El balón tiene que ser entregado, no lanzado.
4. El participante que viene al frente tiene que hacerlo caminando (Bermudes, 2014)



JUEGO N° 5

Nombre: Busca la punta

Objetivo: Contribuir a la elevación del pulso y la temperatura corporal.

Organización: El grupo se organizado en una hilera.

Desarrollo: El grupo comienza a desplazarse alrededor del área de forma lenta, mientras el último de la hilera sale a buscar la punta de la formación, la acción se repite hasta que el que comenzó en la punta de la formación lo vuelva a ser.

Reglas:

1. El desplazamiento del grupo debe ser de forma lenta
 2. No puede haber dos participantes en busca de la punta a la vez
 3. No debe haber más de 8 integrantes en cada formación
- (Betsy, 2012)



5.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Cronograma de actividades físicas y recreacionales que ejecutamos con los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”.

FECHA	HORA	CRITERIO DE VALORACIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGÍA	RESPONSABLES.
19/10/2016	9:00 am	SOLICITUD DE ACCESO	Entrega del oficio al coordinar Lic. Gonzalo Naranjo para la apertura de ingreso al centro hogar “Amawta Wasi Samay”.	Presentación formal	30 min	Conversación entablada.	Carmen Tenelema Leyla Pachala Lic. Gonzalo Naranjo
25/10/2016	10:00 am	REVISION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA.	Infraestructura física donde residen los adultos mayores.	Inspección visual	2 horas	Recorrido con ayuda del coordinador de la casa hogar.	Carmen Tenelema Leyla Pachala Lic. Gonzalo Naranjo

31/10/2016	9:30 am	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Información suministrada por la fisioterapeuta Lic. Mirian Mullo.	Entrevista acerca de la distribución de los adultos mayores, su actividad física y recreacional impartida.	3 horas	Interacción verbal	Carmen Tenelema Leyla Pachala Lic. Mirian Mullo
02/11/2016.	9:00 am	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Revisión de historias clínicas de los adultos mayores del centro hogar “amawta wasi samay”.	Registro de apuntes.	4 horas	Exploración de información necesaria.	Carmen Tenelema Leyla Pachala

08/11/2016	9:30 am	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Recopilación de la información suministrada por el coordinador Lic. Fernando Naranjo.	Registro de información personal de los adultos mayores.	2 horas	Revisión de archivos.	Carmen Tenelema Leyla Pachala Lic. Gonzalo Naranjo
15/11/2016	10:00 am	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Indagación de libros de diferentes autores en la biblioteca de la Universidad Estatal de Bolívar.	Exploración y búsqueda de contenido necesario.	5 horas	Revisión de libros de diferentes autores.	Carmen Tenelema Leyla Pachala

18/11/2016	9.30 am	PRESENTACIÓN	Socialización con los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.		1 hora		Carmen Tenelema Leyla Pachala
30/01/2017	09:15am	ACTIVIDAD FISICA - EJERCICIOS DE RESISTENCIA	Realización de actividad física de flexión, resistencia, fortalecimiento y equilibrio.	Sentarse en una silla apoyando los pies en el suelo, levante los brazos hacia los costados, hasta la altura de los hombros.	15 min	Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.	Carmen Tenelema Leyla Pachala

				<p>Sentarse en una silla, doblar la rodilla con los pies en el suelo, lentamente póngase de pie, usando las manos lo menos posible.</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>
				<p>Sentarse en una silla con los pies apoyados en el suelo y paralelos a los hombros, lentamente doble un codo.</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>

31/01/2017	09:00am	EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO		Pararse y apoyarse en el respaldo de una silla, lentamente párese en punta de pie y lentamente baje los talones hasta apoyar todo el pie en el suelo.	15 min	Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.	Carmen Tenelema Leyla Pachala
31/01/2017	09:00am	EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO		Sentarse en una silla con los pies en la línea de los hombros y levante un brazo hacia el techo, lentamente baje a su posición.	15 min	Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con	Carmen Tenelema Leyla Pachala

				<p>Siéntese en una silla, apoyando los brazos a los costados, lentamente nos elevamos hacia arriba.</p>	15 min	<p>entre adultos.</p> <p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>
				<p>Parece y apoye en una respaldo de una silla, lentamente subimos las</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>

				rodillas y bajamos.		motivación y socialización con entre adultos.	
				Sentarse en una silla, mantener los brazos a los costados y lentamente alzamos hacia al frente.	15 min	Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.	Carmen Tenelema Leyla Pachala
06/02/2017	09:30 am	EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD		Sentarse en una silla y apoyarse en el respaldo,	15 min	Con los adultos mayores realizamos las	Carmen Tenelema Leyla Pachala

				<p>lentamente doble la rodilla tanto de manera que los pies levantados queden detrás de Uds.</p>		<p>actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	
				<p>Parece y apoye en un respaldo de una silla, lentamente levante una pierna hacia el lado derecho, cambiamos de pierna levantamos</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>

				<p>hacia el lado izquierdo.</p> <p>Siéntese de lado en el banco, mantenga una pierna estirada sobre ella, enderece la espalda y lentamente inclinamos hacia adelante.</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>
				<p>Pararse con las manos contra la pared con los brazos extendidos,</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>

07/02/2017	09:45 am	EJERCICIOS DE EQUILIBRIO		<p>lentamente colocamos el derecho adelante y el izquierdo atrás.</p> <p>Siéntese en una silla, doble los tobillos de manera que los pies miren a usted y de manera que los pies se alejen de Ud.</p> <p>Cogemos una toalla o una</p>	<p>15 min</p> <p>15 min</p>	<p>motivación y socialización con entre adultos.</p> <p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p> <p>Con los adultos mayores</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p> <p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>
------------	-------------	---------------------------------	--	---	-----------------------------	--	---

				<p>sábana mediana sostenemos con la mano derecha deslizamos la toalla por la espada, cogemos el otro extremo de la toalla con la mano izquierda.</p>		<p>realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.</p>	
				<p>Junte las manos en posición de orar, lentamente levante los codos de adentro hacia fuera.</p>	15 min	<p>Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>

				Acuéstese de espalda, lentamente gire la cabeza al lado derecho e izquierdo.	15 min	entre adultos. Con los adultos mayores realizamos las actividades para ayudar con la motivación y socialización con entre adultos.	Carmen Tenelema Leyla Pachala
08/02/2017	10:00 am	ACTIVIDAD RECREATIVA	Realización de juegos recreativos.	Mantener una separación, deben hacer lo yo diga, no lo que yo haga.	30 min	Con los adultos mayores realizamos los juegos recreativos para que motiven y exista la	Carmen Tenelema Leyla Pachala

				<p>Primero deben palpar el objeto con el fin de memorizar su forma y textura, luego cada uno nos explique sus sensaciones: fino, riguroso, esférico, cuadrado, frio, etc.</p>	30 min	<p>socialización.</p> <p>Con los adultos mayores realizamos los juegos recreativos para que motiven y exista la socialización.</p>	<p>Carmen Tenelema Leyla Pachala</p>
--	--	--	--	---	--------	--	--

09/02/2017	09:45am	JUEGO RECREATIVO TOCA-TOCA		Sentarse en semicírculo, empezamos hacer diferentes muecas y los participantes nos emitirá.	15 min	Con los adultos mayores realizamos los juegos recreativos para que motiven y exista la socialización.	Carmen Tenelema Leyla Pachala
------------	---------	---	--	--	--------	---	----------------------------------

CAPITULO V

5.1. MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

1.-Talentos Humanos:

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar:

Leyla Janine Llumiguano Pachala

Carmen Beatriz Tenelema Arellano

Directora de proyecto de Titulación:

Lcda. Vilma Villacis

Institución dirigida:

Centro Hogar “Amawta Wasi Samay”

2.- Recurso Técnicos

Computadora

3.-Recursos Materiales

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Horas de internet.
- Transporte
- Llamadas telefónicas

Presupuesto recursos materiales

Material	Cantidad.	Precio Unitario	Valor Total
Cámara fotográfica	1	\$ 120	\$ 120.00
Computadora	1	\$ 800	\$ 800

portátil			
Impresiones de los borradores del proyecto de titulación.	3	\$ 25	\$ 75.00
Impresiones durante las tutorías	137	\$ 0.05	\$ 6.85
Movilización	80	\$ 0.30	\$ 24.00
Pelotas de esponja	35	\$ 0.50	\$ 17.50
Alimentación	40	\$ 2.50	\$ 100,00
Estampado de CD para proyecto	2	\$ 2	\$ 4.00
Grabación de proyecto en el CD.	2	\$ 1	\$ 2.00
Flash memoria	1	\$ 16.00	\$ 16.00
Llamadas telefónicas (recargas)	7	\$ 3	\$ 21.00
TOTAL			\$ 1.186

5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2016								RESPONSABLES
	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	
Denuncia y aprobación del tema de investigación									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema
Designación para el director del proyecto									Departamento del CIE
Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema.									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema Lic. Vilma Villacís.
Desarrollo de: marco teórico y marco metodológico.									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema Lic. Vilma Villacís.

Elaboración de la guía de actividad física y recreacional como un aporte para los adultos mayores.									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema Lic. Vilma Villacís.
Desarrollo de conclusiones y recomendaciones del proyecto de titulación									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema Lic. Vilma Villacís.
Aprobación del proyecto de titulación por la directora del proyecto (firma del certificado).									Lic. Vilma Villacís.
Presentación del primer borrador del proyecto.									Lic. Elena Valdivieso.
Designación de pares académicos para el proyecto de titulación									Lic. Elena Valdivieso.
Entrega de oficios y borradores a pares académicos									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema

Calificación de borradores por pares académicos y tutora de proyecto de titulación.									Dr. Guillermo Lombeida Lic Esthela Guerrero Lic. Vilma Villacís.
Reunión para definir fecha de defensa de proyectos									Departamento del CIE
Defensa del proyecto de titulación									Srta. Leyla Pachala Srta: Carmen Tenelema

CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES

- Se valoró el estado de salud de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” utilizando la guía de observación y la escala de Tinetti, cuyos resultados importantes fueron la identificación de estilos vida y riesgos de caída de los adultos mayores.
- Se analizó la conceptualización de la actividad física y recreacional través de revisiones bibliográficas donde logramos una mejor comprensión sobre la actividad física y recreacional del adulto mayor.
- Se logró el diseño y la aplicación de la guía así como la socialización a los miembros del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal que laboran en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” seguir trabajando con los adultos mayores en los estilos de vida para mejorar y garantizar su salud.
- Se recomienda al personal de dicha institución, revise bibliografías enfocado a la actividad física y recreacional para que obtengan más conocimientos y puedan intervenir con el grupo de personas de la tercera edad teniendo en cuenta las precauciones al realizar actividades.
- Se recomienda que realicen actividades físicas y recreativas, bajo la orientación y supervisión del personal especializado como fisioterapeutas y enfermeras, acorde a su edad, necesidad y posibilidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, M., Auquitayasi, Y., & Subia, M. (2015). *Recreacion el adulto mayor*. Madrid S.A, 1era edición.
- Alvarez, M. (2015). *Recreacion el adulto mayor*. **Recuperado de:** <http://es.slideshare.net/melialvarezobregon/recreacin-en-el-adulto-mayor-48233627>
- Bravo, O. (2015). *La vejez y el envejecimiento*. Lima: S.A. ELSEVIER LIMA. **Recuperado de:** <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/968/1/PINOARGOTE%20VELOZ%20MANLHIO%205-2013.pdf>
- Bermudes, D. (2014). *Juegos adultos mayores y el cuidado de si*. **Recuperado de:** http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2382/1/Juego_Adulto_Mayor_Cuidado_De_Si_Velez_2014.pdf
- Betsy. (2012). *Jugando aprendo y me divierto*. **Recuperado de:** <http://jugandoaprendoymediuertoconbet.blogspot.com/2012/06/juego-haz-lo-que-yo-digo-y-no-lo-que-yo.html>
- Censos, I. N. (2014). *Instituto nacional estadístico y censo* **Recuperado de:** <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
- Censos, I. N. (2016). *Instituto nacional estadístico y censo* **Recuperado de:** <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- CEPAL. (2016). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. **Recuperado de:** <http://www.cepal.org/es/eventos/segunda-reunion-seguimiento-la-carta-san-jose-derechos-personas-mayores>
- Clinica, H. (2016). Enfermedades que prevalecen en Centro Hogar “Amauta Wasi Samay”. (L. P. Tenelema, Entrevistador)
- CNIL. (2016). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. **Recuperado de:** <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>

- Correa, R. 2. (2008). *Ley constitucional* **Recuperado de:**
<http://www.pucesi.edu.ec/web/wpcontent/uploads/2016/04/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%BAblica-2008.pdf>
- Escandón, R. (2016). Accesorios que ayudan en la movilidad y seguridad al adulto mayor del Centro Hogar “Amauta Wasi Samay”. (L. P. Tenelema, Entrevistador)
- Ecuador, N. (2016). *Natalidad Ecuador* **Recuperado de:**
<http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/ecuador>
- Elfenbein, P., & Houben, L. (2014). *Guia de programas para adultos mayores*. **Recuperado de:**
<http://www2.fiu.edu/~coa/downloads/healthy/guias.pdf>
- Encuesta de Salud, B. d. (2015). *Encuesta Nacional de Salud* **Recuperado de:**
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/sistema-estadistico-nacional/#>
- Encuesta Nacional de Salud, B. y. (2016). *Encuesta nacional de Salud y Bienestar* **Recuperado de:** <http://www.consultorsalud.com/encuesta-nacional-de-salud-bienestar-y-envejecimiento-sabe>
- Epidemiología. (2016). *Definición de epidemiología* **Recuperado de::**
<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- Expansión. Damascro.com. (2015). *Ecuador indice global de envejecimiento Revista Digital*. **Recuperado de:**
<http://www.datosmacro.com/demografia/indice-global-envejecimiento/ecuador>
- Grandfathers. (2015). *Adulto Mayor Revista Digital*. **Recuperado de:**
<http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>
- Giai, M. (2015). *Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos*. **Recuperado de:**
<http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n1/spu07115.pdf>
- Gil, G., Ramos, P., & Marin, J. (2012). *Guia de ejercicio fisico para mayores*. Madrid : Grupo ICM comunicacion. Avenida San Luis, 47.28033 Madrid.
- Hartmann, G. (2015). *Ancianos con demencia - Cambios de comportamiento*. **Recuperado de:** <http://www.elrincondelcuidador.es/blog/cambios-de-comportamiento-en-ancianos-con-demencia-como-reaccionar/>

- INEC. (10 de 2012). *Edad de la población en Bolívar : Instituto Nacional de Estadística y Censos*. **Recuperado de:** <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>
- Inteligencia, A. C. (2016). *Agencia Central de Inteligencia adulto mayor*. **Recuperado de:** https://es.wikipedia.org/wiki/Agencia_Central_de_Inteligencia
- Jara, R., & Michea, L. (2012). *Cambios fisiologicos en el adulto mayor*. Chile: **Recuperado de:** http://es.slideshare.net/hassankuwait/cambios-fisiologicos-en-el-adulto-mayor-geriatria?next_slideshow=1
- Jiménes, Y., Nuñez, M., & Coto, E. (2013). *La actividad física para el adulto mayor en el medio natural*. **Recuperado de:** http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000100009
- La recreacion en las relaciones humanas. (2015). *Planeta tareas*, 65. **Recuperado de:** <http://www.planetatareas.com/2015/03/la-recreacion-en-las-relaciones-humanas.html>
- La Hora Nacional. (2015). *Espectativa de vida en el adulto mayor* **Recuperado de:** http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101898225/-1/M%C3%A1s_esperanza_de_vida_en_el_pa%C3%ADs.html#.WDhin3w8Sc
- Los Ministerios de Inclusion Economica y Social, S. (2012). *LOS MINISTERIOS DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, SALUD*. **Recuperado de:** <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/ACUERDO-INTERINSTITUTIONAL-REVISADO.pdf>
- Martinez, H., Mitchell, & Aguirre, C. (2014). *Manual de Medicina Preventiva y Social I*. Cordova: Cátedra de Medicina Preventiva y Social. **Recuperado de:** <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Marialcira, Q. O. (2011). *La salud de lo adultos mayores(OPS)*. Washington: Washington, D.C.:OPS,2011.

- Mijares, R. (2012). *Cambios fisiologicos en el adulto mayor*. **Recuperado de:**
http://es.slideshare.net/hassankuwait/cambios-fisiologicos-en-el-adulto-mayor-geriatria?next_slideshow=1
- Nacer, E. e. (2014). *Espectativa de vida en Ecuador* **Recuperado de:**
<http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/ecuador>
- Negociado del Censo de los Estados Unidos. (2015). *Envejecimiento de la población*. **Recuperado de:**
<https://www2.pr.gov/agencias/oppea/procuraduriaprogramas/Informacin/Perfil%202015.pdf>
- O.M.S. (2016). *La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias* **Recuperado de:**
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>
- O.M.S. (2016). *Actividad Física* **Recuperado de:** Actividad Física:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Definicion de Adulto Mayor*. **Recuperado de:** <http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2015). *La actividad física puede ayudar a reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer*. **Recuperado de:**
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Parra, M. N. (2012). *Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*. Scielo, **Recuperado de:**
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008
- Pizarro, F. A. (2013). *Beneficios de la actividad física en el adulto mayor*. **Recuperado de:** <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/04/tercera-edad-beneficios-de-los-ejercicios.pdf>
- Ramirez, A. P. (2015). *Comunicacion con el anciano*. **Recuperado de:**
<http://es.slideshare.net/ENFE3015/comunicacin-con-el-anciano>.
- Restrepo, S. (2012). *Los habitos alimentarios en el adulto mayor y su relacion con los procesos protectores y deteriorantes en salud*. **Recuperdo de:**

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006

Rico, E. O. (2013). *Diseño y evaluación de programas de recreación*. Colombia.

Robalino, D. J. (2012). Los trastornos cognitivos en adultos mayores. *Junta de beneficencia de Guayaquil*, 5.

Salazar, M. (2014). *La actividad lúdica en el adulto mayor*. Quito.

Samay", A. M. (2016). Escala de TINETTI de marcha y equilibrio. (L. P. Tenelema, Entrevistador

SENAMA. (2016). *Obtenido de Chile tiene la mayor esperanza de vida de América Latina según la OMS:Servicion Nacional del Adulto Mayor*.
Recuperado de: http://www.senama.cl/n7373_19-05-2016.html

Soler, A., Fortuño, J., Vicente, R., & Arsuaga, I. (2011). *Guía de actividad física para el envejecimiento activo para las personas mayores*. Quito: underbau.
Recuperado de:
http://deporte.aragon.es/recursos/files/documentos/doc-areas_sociales/deporte_y_mayores/web-guia-masp.pdf

Velázquez, R. I. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Mexico: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC.

Veloz, L. M. (2013). *Programa de ejercicios físicos y recreativos para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del canto Santa Elena*.
Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/968/1/PINOARGOTE%20VELOZ%20MANLHIO%205-2013.pdf>

Villacis, G., & Escandon, R. (2016). *Reseña histórica del centro hogar*

ANEXOS

ANEXO N° I GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY”

1. ¿Según el grupo etario cuantos hombres y mujeres permanecen al centro hogar Amawta Wasi Samay?

Hombres

Mujeres

2. ¿Qué enfermedades prevalecen los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Hiperplasia prostática benigna	.....
Fractura de fémur derecho	.....
Desnutrición crónica	.....
Insuficiencia cardíaca	.....
Hipertensión arterial	.....
Insuficiencia renal	.....
Trastorno psicótico	.....
Trastorno obsesivo	.....
Diabetes mellitus	.....
Dismovilidad	.....
Esquizofrenia	.....
Mialgia	.....
Parkinson	.....
G astritis	.....
Parasitosis	.....
Artralgia	.....
Cervicalgia	.....

Dorsalgia

.....

3. ¿Respecto a la clasificación de actividad física habitual de los adultos mayores en el área de fisioterapia a qué grupo pertenecen?

Grupo de personas mayores activas

Grupo de personas mayores sedentarias

Grupo de mayores dependientes (imposibilitados)

4. ¿Qué accesorios utilizan los adultos mayores para su ayuda en la movilidad y seguridad?

Andadera

Bastón

Silla de ruedas

Ninguno

5.- ¿Qué tipos de disminución de las capacidades sensoriales han sufrido los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Olfato

Auditivo

Visual

6. ¿Qué tipo de discapacidad presentan los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Intelectual

Física

Lenguaje

Ninguno

7. ¿Según la etnia como se identifican los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Mestizo

Indígena

8. ¿Cuál es el nivel de alfabetismo de los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Primario

Secundario

Ninguno

9. ¿Cuál es el estado civil de los adultos mayores del centro hogar Amawta Wasi Samay?

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

ANEXO N° II ESCALA DE TINETTI

Valoración de la ESCALA DE TINETTI de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay” Fecha: 08/12/2017.

		TINETTI EQUILIBRIO – MARCHA																			
		EQUILIBRIO													MARCHA					Total	Riesgo de caída
		Al sentarse	Equilibrio mientras está sentado	Intentos para levantarse	Equilibrio inmediato al ponerse de pie	Equilibrio con pies de a lado a lado	Prueba del tirón	Se para con la pierna derecha sin apoyo	Se para con la pierna izquierda sin apoyo	Posición semi-tandem	Posición tandem	Se agacha	Se para en puntilla	Se para en talones	Inicio de la marcha	Trayectoria	Balaceo al caminar	Da la vuelta	Camina sobre obstáculo		
1	ALVAREZ MIGUEL	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	11	Extremadamente alta
2	ARAÑA ROBALINO SEGUNDO ARTURO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	no aplica
3	BALLESTEROS VASCONEZ ANGEL RAFAEL	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Extremadamente alta
4	BENAVIDES VERDEZOTO VICTOR	1	1	1	0	1	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Extremadamente alta
5	BENAVIDEZ MARISCAL SEGUNDO RUPERTO	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Extremadamente alta
6	BRIONES BRIONES RAMON ANTONIO	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	0	1	1	-	-	8	Extremadamente alta
7	CAIZA CHULCO SEGUNDO MANUEL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	no aplica

8	CAMBO CUSQUI JOSE ANDACO	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	25	Leve
9	CARVAJAL MARIA	1	2	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	-	-	-	3	Extremadamente alta
10	CASTRO ROSA	0	2	1	1	1	-	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	Extremadamente alta
11	CHORA ANGEL	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	20	Elevada
12	COLES MARÍA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	Extremadamente alta
13	COLES GUAPULEMA SEGUNDO ALEJANDRO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	24	Leve
14	DEL VALLE CARMEN	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Extremadamente alta
15	GAIBOR SALDIVAR	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	20	Elevada
16	GAVILANEZ LUZ MARIA	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	Extremadamente alta
17	GORTAIRE SOLORZANO ANA CLEOFE	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Extremadamente alta
18	GUAJAN JOSE ANTONIO	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	Extremadamente alta
19	GUAMAN FRANCISCO	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Extremadamente alta
20	HINOJOZA FELICIANA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Extremadamente alta
21	MORALES ANGEL CUSTODIO	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	1	0	1	1	2	2	2	22	Elevada
22	PEÑAFIEL GARCIA RUPERTO SANTIAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	no aplica

23	PEREZ RIVERA MISAEEL SALOMOM	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	18	Extremadamente alta
24	QUIJANO URBANO MARIA DIOMIRA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	Extremadamente alta
25	QUINALOA PONCE MARIA MERCEDES	1	1	2	2	2	2	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	24	Leve
26	RIOS CARRERA ANGEL RUPERCIO	1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Extremadamente alta
27	RODRIGUEZ ANGEL ALFREDO	0	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0	-	-	5	Extremadamente alta
28	SALTOS SALAS MANUEL ANTONIO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	29	Equilibrio Normal
29	SECAIRA TRUJILLO MARIA LUZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	no aplica
30	SERRANO JOSÉ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	Extremadamente alta
31	SOLORZA VILLACIS LASTENIA ALVINA	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	-	5	Extremadamente alta
32	SOQUE CECILIO	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11	Extremadamente alta
33	TRUJILLO GONZALEZ ANDREA CLEOTILDE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	0	2	Extremadamente alta
34	VILLACIS JUAN MIGUEL	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Elevada
35	YEPEZ MARIA ROSA AGUST	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	Extremadamente alta

Fuente: Valoración individual a los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasy Samay”

Elaborado por: Leyla Janine Pachala Llumugano, Carmen Beatriz Tenelema Arellano, Lic. Mirian Mullo.

ANEXO N° III FOTOGRAFÍAS

Presentamos el centro hogar “Amawta Wasi Samay” donde permanecen los adultos mayores.

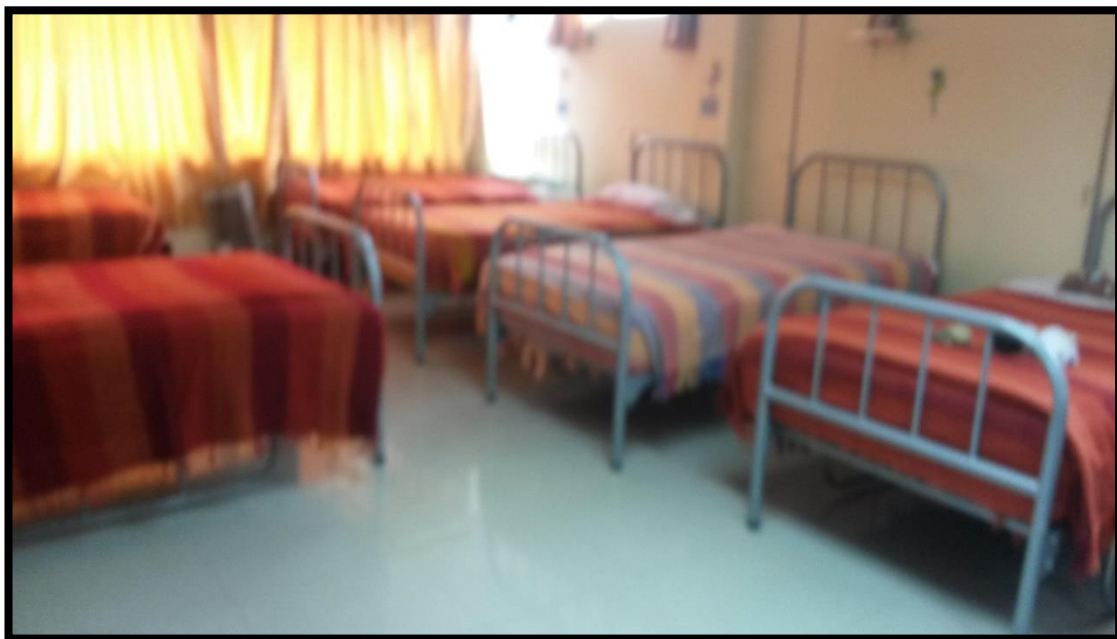


La estructuración donde viven los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”. **Fecha:** 25/10/2016

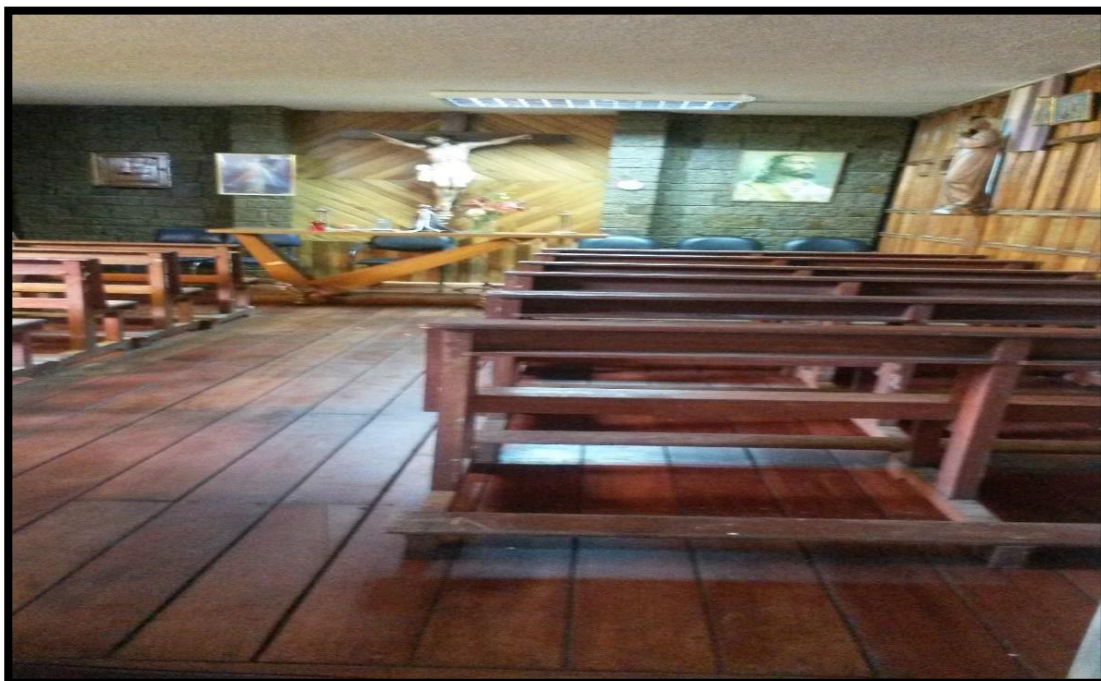
Habitación masculina



Habitación femenina



Capilla



La sala de reposo de los adultos mayores



Área donde realizan diferentes tipos de actividades



Habitación donde realizan rehabilitaciones los adultos mayores.



Presentando el oficio al coordinar Lic. Gonzalo Naranjo para la apertura de ingreso al centro hogar “Amawta Wasi Samay” **Fecha:** 19/10/2016



Recolección de información suministrada por la fisioterapeuta Lic. Mirian mullo. Fecha: 31/10/2016



Recolección de información de historias clínicas de los adultos mayores del centro hogar “amawta wasi samay” **Fecha:** 02/11/2016.



Recolección de información suministrada por el coordinador licenciado Fernando Naranjo. **Fecha:** 08/11/2016.



Búsqueda de libros de diferentes autores en la biblioteca de la Universidad Estatal de Bolívar. **Fecha:** 15/11/2016



Actividad física

Presentación con los adultos mayores. **Fecha:** 18/11/2016.



Realización del ejercicio de resistencia que ayuda al aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria. **Fecha:** 30/01/2017.



Realización del ejercicio de fortalecimiento que es de mucha ayuda para restaurar el musculo y la fuerza. **Fecha:** 31/01/2017.



Realización del ejercicio de flexibilización ayudando a mejorar la movilización. **Fecha:** 06/02/2017.



Realización del ejercicio de equilibrio para mejor una adecuada postura y evitando caídas. **Fecha:** 07/02/2017.





Actividades de recreación

Realización de juegos recreativos de participación y dinámica como diferentes tipos de muecas para una vivencia de disfrute y libertad. **Fecha:** 08/02/2017.



Realización del juego recreativo toca – toca diferentes partes del cuerpo.

Fecha: 09/02/2017



ANEXO N° IV CERTIFICACIÓN

Certificado de cumplimiento de las actividades realizadas en la casa hogar “Amawta Wasi Samay”, emitido por el coordinador Lic. Gonzalo Naranjo.



CENTRO GERONTOLÓGICO “AMAWTA WASI SAMAY”

Yo, Fernando Naranjo en calidad de coordinador del centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda

CERTIFICO

Que la Srta. Pachala LLumiguano Leyla Janine con CI: 0202147419 y la Srta. Tenelema Arellano Carmen Beatriz CI: 0202333449 realizaron sus respectivo proyecto de investigación con el tema: **ACTIVIDAD FISICA Y RECREACIONAL, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2016 A FEBRERO 2017**, en esta institución con la autorización de todos los que conformamos en esta institución.

Es todo cuanto puedo informar a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso del presente documento de acuerdo a sus necesidades.


FERNANDO NARANJO

COORDINADOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO



ANEXO N° V BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del proyecto de investigación del centro hogar “Amawta Wasi Samay”

- Alvarez Miguel
- Araña Robalino Segundo Arturo
- Ballesteros Vasconez Angel Rafael
- Benavides Verdezoto Victor
- Benavidez Mariscal Segundo Ruperto
- Briones Briones Ramon Antonio
- Caiza Chulco Segundo Manuel
- Cambo Cusqui Jose Andaco
- Carvajal Maria
- Castro Rosa
- Chora Angel
- Coles María
- Coles Guapulema Segundo Alejandro
- Del Valle Carmen
- Gaibor Saldivar
- Gavilanez Luz Maria
- Gortaire Solorzano Ana Cleofe
- Guajan Jose Antonio
- Guaman Francisco
- Hinojoza Feliciano
- Morales Angel Custodio
- Peñafiel Garcia Ruperto Santiago
- Perez Rivera Misael Salomom
- Quijano Urbano Maria Diomira
- Quinaloa Ponce Maria Mercedes
- Rios Carrera Angel Rupercio
- Rodriguez Angel Alfredo

- Saltos Salas Manuel Antonio
- Secaira Trujillo Maria Luz
- Serrano José
- Solorza Villacis Lastenia Alvina
- Soque Cecilio
- Trujillo Gonzalez Andrea Cleotilde
- Villacis Juan Miguel
- Yepez Maria Rosa Agustina